



CLECI DE FÁTIMA ENDERLE

**O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA MORAL EM ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA MORAL EM ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CLECI DE FÁTIMA ENDERLE

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosemary Silva da Silveira

Co-orientador: Prof^o. Dr^o. Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE

2017

Ficha catalográfica

E565d Enderle, Cleci de Fátima.
O desenvolvimento de competência moral em estudantes de
graduação em Enfermagem / Cleci de Fátima Enderle. – 2017.
119 p.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2017.
Orientador: Dr. Rosemary Silva da Silveira.
Coorientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem

1. Estudantes de Enfermagem 2. Ética 3. Moral 4. Docentes
5. Competência moral I. Silveira, Rosemary Silva da II. Barlem, Edison
Luiz Devos III. Título.

CDU 616-083:172

CLECI DE FÁTIMA ENDERLE

O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA MORAL EM ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

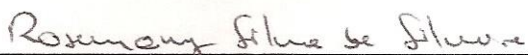
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Doutora em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 17 de julho de 2017, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e saúde.



Dra. Giovana Calcagno Gomes

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

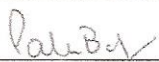
BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Rosemary Silva da Silveira – Presidente (FURG)



Profª Drª Jamila Geri Tomaschewski Barlem – Membro Interno (FURG)



Profª Drª Patrícia Unger Raphael Bataglia – Membro externo (UNESP)



Profª Drª Grazielle de Lima Dalmolin – Membro externo (UFSM)



Profª Drª Valéria Lerch Lunardi – Suplente Interno (FURG)



Profº Dr. Joel Rolim Mancia – Suplente Externo (UNISINOS)

DEDICATÓRIA

*A todos os Enfermeiros(as) Docentes
que acreditam na educação e a praticam
dentro dos princípios éticos e morais
buscando formar cidadãos melhores.*

AGRADECIMENTOS

Ao querido **DEUS**, por mais essa oportunidade!

Ao meu **anjo da guarda**, pela luz e proteção constante.

Ao **Walter**, pela paciência e companheirismo nessa caminhada.

Aos meus filhos amados, **Isadora e Henrique** pela compreensão nas horas de ausência e dias de pouca atenção.

À minha mãe **Catharina** por ter me ensinado a lutar e não desistir de meus sonhos.

Ao meu pai **Attilio**, que se aqui estivesse, vibraria com minha conquista.

Aos meus irmãos, pelas palavras de incentivo e orgulho.

Às minhas amigas e colegas de trabalho, **Eloisa e Carmem**, pelo apoio, pela força e encorajamento, e por estarem sempre presentes nas horas boas e nas nem tanto. Sem o apoio de vocês esse trabalho não teria sequer iniciado.

À **Nara**, que estava na hora certa e no momento certo, para dar o “empurrão” decisivo que faltava.

À Prof^a. Dr^a. **Rosemary** que, por acreditar que era possível e confiar em minha dedicação, aceitou ser minha orientadora.

Ao Prof^o. Dr^o Edison, co-orientador, pelas contribuições e esclarecimentos quantitativos.

À Prof^a. Patrícia Bataglia que disponibilizou o acesso ao MCT intermediando o Prof.^o George Lind; pela análise quantitativa do instrumento, e por toda a atenção dispensada às dúvidas, respondendo aos e-mails que enviei.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, pelo aprendizado e oportunidades de crescimento voltado à pesquisa.

Às ilustres professoras Doutoras, Jamila Geri Tomachewski-Barlem; Patricia Battaglia; Grazielle de Lima Dalmolin; Valéria Lerch Lunardi e o Profº Drº. Joel Rolim Mancia, membros da banca examinadora, pelas imprescindíveis contribuições ao longo da construção e conclusão dessa tese.

À Universidade Federal do Rio Grande (FURG), nas pessoas que a ela representam, por todas as oportunidades a mim oferecidas: meu trabalho; duas graduações, o mestrado e o doutorado.

Aos professores, e estudantes do cursos de graduação em enfermagem, participantes deste estudo, pela confiança, disponibilidade e receptividade, sem os quais esta pesquisa não se realizaria.

O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA MORAL EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RESUMO

ENDERLE, C. F. **O desenvolvimento da competência moral em estudantes de graduação em enfermagem.** 2017. 119f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, BR.

A educação exerce importante papel no desenvolvimento da competência moral dos indivíduos. Assim, defendeu-se a tese: **Os estudantes de graduação em enfermagem desenvolvem a competência moral ao longo do curso de graduação, o que pode ser influenciado pelos docentes por meio de sua prática pedagógica e conhecimento ético/moral.** **Objetivo geral:** Analisar o desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem e a percepção de docentes acerca da sua atuação para o desenvolvimento moral dos estudantes. **Objetivos específicos:** Identificar o nível de desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem; Compreender a percepção dos docentes sobre a influência de seu conhecimento ético-moral no desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem. Identificar estratégias e espaços utilizados por docentes para promover o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** A pesquisa foi realizada em um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública federal do sul do Brasil, desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa, quantitativa, com a aplicação do Moral Competence Test em sua versão estendida, com três dilemas, para medir a competência moral dos estudantes (escore C). Ocorreu entre março e maio de 2016, com 157 estudantes regularmente matriculados em todas as séries do curso. A amostra foi calculada com base na amostragem não probabilística por conveniência, totalizando um mínimo de 150 alunos. Para a análise dos dados do *MCT-xt*, utilizou-se uma matriz estatística denominada MANOVA, matriz de análise multivariada de variância. Os dados do questionário foram digitados em planilha do Excel 2013, onde foi calculado o escore C. Foi utilizada estatística descritiva, média, desvio padrão e análise de variância. Para a segunda etapa, qualitativa, foi utilizada a entrevista semiestruturada, com 20 enfermeiros docentes, realizada no período de julho a outubro de 2016, cujos dados foram submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** Na etapa quantitativa observou-se crescimento significativo da competência moral dos estudantes, medido pelo escore-C no início do curso (8,62), para o final do curso (11,97). Passando de baixo no início para médio ao final. Os estudantes mais jovens (17-20) tiveram melhor resultado no escore C (12,25), em relação aos os mais velhos (36-40) escore C (7,46) e maiores de 41 anos , escore-C (6,65). A etapa qualitativa resultou em duas categorias: Conhecimento ético/moral e ações pedagógicas docentes: Agregadores da competência moral do estudante de enfermagem; Estratégias docentes: promovendo o desenvolvimento da competência moral em estudantes. **Conclusão:** O curso de graduação de enfermagem atua como um interventor positivo na construção e desenvolvimento da competência moral dos estudantes. Os docentes, por meio da utilização de estratégias e espaços para desenvolver ações pedagógicas, favorecem a busca do conhecimento, o raciocínio clínico e a abordagem de aspectos éticos e morais que colaboram para o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem.

Descritores: Estudantes de Enfermagem. Ética. Moral. Docentes. Competência moral.

THE DEVELOPMENT OF MORAL COMPETENCE IN UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS

ABSTRACT

ENDERLE, C. F. **The development of moral competence in undergraduate nursing students.** 2017. 119f. Thesis (Doctorate degree in Nursing) – Nursing School. Postgraduate Studies Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande (Federal University of Rio Grande), Rio Grande, RS, BR.

Education plays an important role in the development of moral competence in all individuals. Thus, defended was the thesis: **The undergraduate nursing students develop their moral competence throughout the graduation course, which can be influenced by the professors' pedagogical practices and moral/ethic knowledge.** **General objectives:** To analyze the development of moral competence in undergraduate nursing students and the professors' perceptions of their role in the students' moral development. **Specific objectives:** To identify the undergraduate nursing students' development level of moral competence; to understand the professors' perception over their ethic-moral knowledge in the development of moral competence in undergraduate nursing students; to identify strategies and spaces used by professors to promote the development of moral competence in undergraduate nursing students. **Methods:** The research was done in an undergraduate nursing course in a public federal university in southern Brazil and developed in two steps. First step was a quantitative one with three dilemmas to assess the moral competence in the students (score C). It took place from March to May 2016, with 157 students regularly enrolled in all grades of the course. The sample was calculated based on the non-probabilistic sampling for convenience totalizing in a minimum number of 150 students. As for the *MCT-xt* data analysis, a statistic matrix named MANOVA was used, which is a matrix of multivariate analysis of variance. The questionnaire data was typed to an Excel 2013 spreadsheet where the score C was calculated. Descriptive statistics, average, standard deviation and analysis of variance were used. As for the second step, the qualitative one, a half structured interview was done with 20 teaching nurses. They were performed from July to October 2016, which data was submitted to discursive textual analysis. **Results:** During the quantitative step, a significant increase in the students' moral competence was observed, measured by the score-C obtained in the beginning of the course (8.62) to (11.97) in the end. Going from a low score in the beginning to an average one in the end. Younger students (17-20) had a better result in score C (12.25) regarding the older ones (36-40), (7.46) score C, and to all the others over 41 years old a (6.65) score-C was assigned. The qualitative step resulted in two categories: ethic/moral knowledge and teaching pedagogical actions: moral competence in undergraduate nursing student aggregators; Teaching strategies: promoting the development of the moral competence in students. **Conclusion:** The nursing undergraduate course acts as a positive auditor in the construction and development of the moral competence in its students. Professors, through the usage of strategies and spaces to develop pedagogical actions, favor the search for knowledge, the clinical reasoning, and the aspects of ethic and moral approach, which collaborate to the development of the moral competence in undergraduate nursing students.

Keywords: Nursing undergraduate students. Ethic. Moral. Professors. Moral competence.

EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA MORAL EN ESTUDIANTES DE GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA

RESUMEN

ENDERLE, C. F. **El desarrollo de la competencia moral en estudiantes de graduación en enfermería.** 2017. 119f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, BR.

La educación desempeña un importante papel en el desarrollo de la competencia moral de los individuos. De esta forma, se defendió la tesis: **Los estudiantes de graduación en enfermería desarrollan la competencia moral a lo largo del curso de graduación, lo que puede ser influenciado por los docentes por medio de su práctica pedagógica y el conocimiento ético / moral.** **Objetivo general:** Hacer el análisis del desarrollo de la competencia moral de los estudiantes de graduación en enfermería y la percepción de docentes acerca de su actuación para el desarrollo moral de los estudiantes. **Objetivos específicos:** Hacer da identificación del nivel de desarrollo de la competencia moral de estudiantes de graduación en enfermería; Comprender la percepción de los docentes sobre la influencia de su conocimiento ético-moral en el desarrollo de la competencia moral de los estudiantes de graduación en enfermería. Hacer la identificación de las estrategias y hogares utilizados por docentes para promover el desarrollo de la competencia moral de los estudiantes de graduación en enfermería. **Método:** La pesquisa fue hecha en un facultad de enfermería de una universidad pública federal del sur de Brasil, desarrollada en dos etapas. La primera etapa, cuantitativa, con la aplicación de la Moral Competence Test (Prueba de Competencia Moral) en su versión extendida, con tres puntos, para medir la competencia moral de los estudiantes (puntuación C). Ocurrió entre marzo y mayo de 2016, con 157 estudiantes regularmente matriculados en todas las series del curso. Se ha calculado muestra con base en el muestreo no probabilístico por conveniencia, totalizando un mínimo de 150 alumnos. Para el análisis de los datos del MCT-xt, se ha utilizado una matriz estadística llamada MANOVA, matriz de análisis multivariada de varianza. Los datos del cuestionario fuernon digitados en una planilla de Excel 2013, donde se ha calculado la puntuación C. Se utilizó estadística descriptiva, media, desviación estándar y análisis de varianza. Para la segunda etapa, cualitativa, se utilizó la entrevista semiestructurada, con 20 enfermeros docentes, realizada en el período entre julio y octubre de 2016, cuyos datos fueron sometidos al análisis textual discursivo. **Resultados:** En la etapa cuantitativa se observó un crecimiento significativo de la competencia moral de los estudiantes, medido por la puntuación-C en el inicio del curso (8,62), para el final del curso (11,97). Salindo de abajo al principio a medio al final. Los estudiantes más jóvenes (17-20) tuvieron mejor desempeño en la puntuación C (12,25), en hablando de los mayores (36-40) puntuación C (7,46) y mayores de 41 años, puntuación-C (6,65). La etapa cualitativa ha resultado en dos categorías: Conocimiento ético / moral y acciones pedagógicas docentes: Anexadores de la competencia moral del estudiante de enfermería; Estrategias docentes: promoviendo el desarrollo de la competencia moral en los estudiantes. **Conclusión:** El curso de graduación de enfermería actúa como un interventor positivo en la construcción y desarrollo de la competencia moral de los estudiantes. Los docentes, por medio de la utilización de estrategias y hogares para desarrollar acciones pedagógicas, favorecen la búsqueda del conocimiento, el raciocinio clínico y el abordaje de aspectos éticos y morales que colaboran para el desarrollo de la competencia moral de los estudiantes de graduación en enfermería.

Descriptor: Estudiantes de Enfermería. Ética. Moral. Docentes. Competencia moral.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Média da competência moral (escore C) por dilemas e por semestre cursado entre estudantes de Enfermagem, em Universidade do Sul do Brasil, 2017.....	62
TABELA 2 - Influência da idade na competência moral (escore C) e por dilemas entre estudantes de enfermagem, em Universidade do Sul do Brasil, 2017.....	62
TABELA 3 - Influência da religião na competência moral (escore C) por dilemas entre estudantes de enfermagem, em Universidade do Sul do Brasil, 2016.....	63
TABELA 4 - Influência da origem urbana ou rural na competência moral (escore C) por dilemas entre estudantes de enfermagem, em Universidade do Sul do Brasil, 2016.	63

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS	20
2.1 TEORIA DOS NÍVEIS DE DESENVOLVIMENTO MORAL.....	20
2.1.1 Moral Competence Test (MCT).....	24
2.2 CONCEITUALIZANDO MORAL E ÉTICA.....	29
2.3 PRATICAS PEDAGÓGICAS E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	34
2.3.1 A formação do enfermeiro numa perspectiva ética.....	36
2.3.2 A ética no trabalho de enfermagem.....	39
2.3.3 A ética como disciplina.....	41
3 MÉTODO	47
3.1.1 Delineamento do estudo.....	47
3.1.2 Local do estudo.....	48
3.1.3 Participantes do estudo na Etapa Quantitativa.....	49
3.1.4 Coleta de dados.....	50
3.1.5 Análise dos dados.....	51
3.2 ETAPA QUALITATIVA.....	52
3.2.1 Tipo de estudo.....	52
3.2.2 Participantes da Etapa Qualitativa.....	53
3.2.3 Coleta dos dados - Instrumento.....	53
3.2.4 Análise dos dados.....	54
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	55
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
4.1 ARTIGO 1.....	58
4.2 ARTIGO 2.....	75
4.3 ARTIGO 3.....	88
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM	112
APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO DO COMITÊ DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM	113
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESTUDANTE	114
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO EDUCACIONAL – ESTUDANTE (Código):	115
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO EDUCACIONAL – DOCENTE (Código):	116
APÊNDICE F - ROTEIRO GUIA DE ENTREVISTA GRAVADA	117
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DOCENTE	118
ANEXO I – Parecer CEPas/FURG	119

1 INTRODUÇÃO

A qualidade da educação tem sido reconhecida como um fator de extrema importância na promoção da competência moral, definida por Kohlberg como "a capacidade de tomar decisões e emitir julgamentos morais (com base em seus princípios internos) e de agir de acordo com tais julgamentos" (KOHLBERG, 1984, p. 425).

A universidade desempenha uma importante missão na construção do processo de formação dos estudantes; no desenvolvimento do conhecimento científico; nas diversas formas de interação teórico-práticas mediante condições que estimulem o estudante à reflexão, à observação, à análise crítica e na busca da resolução de problemas, possibilitando o exercício de sua autonomia. Isso, por si só, requer pensar a dimensão ética das ações desenvolvidas na Universidade, para a formação da competência moral dos estudantes (SILVA, CAMILLO, 2007).

Para atingir seus objetivos, a universidade deve, por meio de seu quadro docente, propiciar aos estudantes atividades que estimulem o desenvolvimento de atitudes e ações crítico reflexivas, buscando a sua formação como pessoa e cidadão, o que demonstra superar a fragmentação e a linearidade do conhecimento, descentralizando o papel do professor e estimulando o aluno a contextualizar o conhecimento teórico com a realidade vivida (SILVA, CAMILLO, 2007).

Para tanto, a formação profissional para a área da saúde deve primar pelo desenvolvimento de habilidades técnicas e estimular a subjetividade, visando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho para atingir a saúde das pessoas, das populações e da coletividade. Para isso, é preciso uma visão emancipatória complexa de saúde e educação, visando à formação de profissionais éticos e comprometidos com a cidadania e a busca de equidade no cuidado (CHIESA et al, 2009).

Partido desta premissa, durante minha vivência como enfermeira assistencial, pude observar que a maioria dos trabalhadores passa a legitimar a existência de conflitos e dilemas éticos no cotidiano do trabalho da enfermagem, muitas vezes, deixando de perceber que seus atos ou omissões tem uma dimensão moral e que sua inobservância pode ocasionar a não resolutividade dessas questões. Essa realidade pode ocasionar sintomas de estresse, como insatisfação, raiva, ansiedade, desestímulo e descrença, podendo, ainda, levar a um quadro de depressão, mudança de emprego, troca de setor, e não raro a mudança de profissão.

No entanto, situações eticamente conflitivas são constantes e inevitáveis na enfermagem/saúde, o que nos remete, como profissionais comprometidos, a buscar medidas

para melhorar a capacidade dos futuros profissionais, para enfrentar os problemas éticos de forma positiva, a partir das quais os conflitos possam ser utilizados para subsidiar o desenvolvimento da competência ética.

Nessa perspectiva, acredita-se que a competência ética possa ser intensificada e discutida nas etapas de formação, e ser utilizada como uma importante ferramenta na associação da técnica com a teoria, levando o estudante à uma reflexão crítica durante seu processo de aprendizado, contribuindo para sua capacitação -o para o enfrentamento das questões éticas (KÄLVEMARK, 2007).

Assim, penso que buscar formas de desenvolver a capacidade de enfrentamento, nos remete ao entendimento da competência moral, ou seja, a capacidade de tomar decisões, de realizar julgamentos morais e de agir de acordo com esses julgamentos, tornando o estudante, futuro profissional enfermeiro, mais seguro em suas ações e decisões, proporcionando um ambiente mais equilibrado e favorável ao convívio de todos os indivíduos envolvidos no cuidado: profissionais, docentes, estudantes e a clientela hospitalar. Como então, os estudantes de enfermagem podem situar-se, ocupar seu espaço e desenvolver sua competência ética e moral?

Nessa linha de pensamento, a ética ocupa-se, essencialmente, da reflexão sobre as ações do ser humano, buscando orientação para a tomada de decisão, mediante avaliação crítica do comportamento humano, envolvendo conhecimentos, razão, sentimentos, vivências e valores socialmente construídos, e ainda, discute, problematiza, e interpreta valores e princípios na busca em obter respostas que justifiquem determinado modo de agir (BEAUCHAMP, CHILDRESS 2002).

Além disso, as profissões voltadas para o cuidado, dentre elas, a enfermagem, são naturalmente práticas ético dependentes, pois “ainda que o mundo se acabe em um livre agredir, em que vença o mais forte, na área da saúde, é imprescindível a educação para a ética nas relações entre as pessoas, sem a qual não é possível realizar a missão que nos destina essa escolha profissional” (RIOS, 2009, p. 255).

Na enfermagem, as ações dos profissionais repercutem diretamente no outro. Assim, a ética deve ser entendida como um conceito inerente à prática, cuja aplicação vai além dos códigos e normas de condutas. A ética deve ser observada, permitindo e incentivando o enfermeiro a refletir constantemente sobre suas ações, tornando-o capacitado a promover, no seu fazer encontros com relações verdadeiramente humanas.

Ao considerar o ensino e a prática como os pilares que sustentam a construção de um profissional eticamente competente, é possível direcionar esforços para instrumentalizar os

enfermeiros, assistenciais e docentes, subsidiando-os a conduzirem suas atitudes de modo competente com a demanda ética crescente nos serviços de saúde. A ética, nesse sentido, é algo inseparável da prática educativa e absolutamente indispensável à convivência humana (FREIRE, 2011).

Contrapondo-se a essa visão ética, o método/modelo de educação conservadora ainda vigente nos processos de formação embota a possibilidade de docentes e estudantes exercerem sua autonomia e reinventarem com criatividade e responsabilidade o conhecimento já existente, ou seja, proporcionar, a cada estudante, o máximo de oportunidades para o desenvolvimento de saberes, fazendo com que estes assumam a parcela de responsabilidade que lhes cabe no processo de formação (FERNANDES et al, 2008).

A competência ética está em permanente construção, e ações com foco na ética devem ser constantes e transversais, tanto no âmbito do ensino quanto da prática, uma vez que a competência ética representa uma ferramenta importante no enfrentamento das dificuldades que podem resultar desse contexto (SCHAEFER; JUNGES, 2014).

Podemos citar alguns dos problemas éticos mais comuns na enfermagem: a incerteza moral, dilemas morais e o sofrimento moral. Na incerteza moral, o indivíduo reconhece as situações como inadequadas e/ou incorretas e vivencia sentimento de frustração e tensão mas não percebe como um problema ético. O dilema moral aparece representado por situações conflituosas com diferentes valores, tornando difícil fazer uma escolha, pois nenhuma parecer ser melhor que a outra. Porém, quando o indivíduo sabe qual a coisa certa a fazer, mas as condições ou restrições institucionais não proporcionam condições de tomar a decisão que considera a mais correta, instala-se o sofrimento moral (JAMETON, 2013).

Dilemas morais e o sofrimento moral são comuns no interior de equipes de enfermagem e saúde, porém, nem sempre são reconhecidos como tal e raramente discutidos. Geralmente situações geradoras de sofrimento moral, estão relacionadas com a organização do trabalho, associadas à carência de recursos materiais e, também, à sobrecarga de trabalho, em decorrência da insuficiência de recursos humanos (DALMOLIN; LUNARDI; LUNARDI, 2009).

Essa racionalidade se expressa em concepções e estágios definidos, permitindo visualizar o modo como a moral é operacionalizada pelo sujeito. Para tanto, destacamos dois conceitos fundamentais: o juízo moral de Piaget e a competência moral de Kohlberg. O juízo moral é "[...] um tipo de comportamento humano, que pode ser descrito em categorias afetivas e cognitivas, isto é, em termos dos princípios morais que uma pessoa possui e em termos de

quão competente aplica esses princípios em processos concretos de tomada de decisão" (LIND, 2000a, p. 400).

Os estudos de Piaget foram um marco importante no estudo da moralidade, inovando ao trazer o desenvolvimento moral estruturado na forma de estágios, considerado por ele como indispensável para analisar o processo de formação. Queria compreender a moralidade adulta, e para isso estudou a moral infantil. Piaget foi biólogo e psicólogo experimental, seus estudos representaram um avanço no campo da moralidade sendo o primeiro a sistematizar o desenvolvimento moral dentro de uma estrutura de estágios, afirmando ser este um instrumento imprescindível para a análise do processo de formação (PIAGET,1994).

Para compreender a moralidade adulta Piaget estudou a moral infantil, expresso em sua obra *O julgamento moral da infância*, publicada no ano de 1932 e traduzida para o Brasil no ano de 1994. Considerada um marco nos estudos sobre a moralidade, sua obra tem como tema central o juízo moral na infância, em que “toda moral consiste num sistema de regras e a essência de toda moralidade deve ser procurada no respeito que o indivíduo adquire por essas regras”. Através de seus estudos do entendimento infantil das regras, foi possível ver que as estruturas cognitivas dos adultos e das crianças são diferentes, pois ocorre uma maturação progressiva nessas estruturas (PIAGET,1994 p. 23).

Nesse sentido, o processo de desenvolvimento moral dos indivíduos ocorre nos diferentes espaços de formação, no ambiente familiar, no ambiente acadêmico e posteriormente, no ambiente de trabalho (SILVEIRA et al., 2014). O processo de formação do estudante de Enfermagem é permanentemente regido e permeado por valores éticos e morais, em que todos os envolvidos (docentes, discentes e o corpo técnico de profissionais dos campos de atividades práticas) são corresponsáveis por sua trajetória. Nesse ínterim, a relação estabelecida entre eles serve como indicador ao reconhecimento das condutas certas ou erradas e dos valores morais que irão orientar as condutas do estudante para que seja um profissional embasado em princípios éticos e valores morais (FERNANDES, et al., 2008).

Assim, acredita-se que o desenvolvimento da competência moral possa ser construído a partir de valores e comportamentos apreendidos nos diversos contextos vivenciados e que o comprometimento moral pode ocorrer a partir da interiorização de valores e atitudes valorativas no processo de formação dos estudantes de Enfermagem. Não só o ambiente de formação, mas as pessoas, o país, a região, a cidade, bem como a religião, o trabalho, a cultura, o modo de viver, de falar, o temperamento, o modo de ser e de exercer a liberdade podem ser a base sobre a qual se constrói a moralidade de um indivíduo (SILVEIRA, et al., 2014).

Considerando que toda a ação em saúde deve ser ética e que, para isso, o profissional precisa ser detentor da capacidade de julgamento para tomar decisões amparadas em valores morais, atentando aos interesses dos envolvidos, vê-se a relevância do estudo pretendido, junto a estudantes e docentes de enfermagem na busca pela construção conjunta e responsável de um profissional seguro e ético em suas decisões. A formação do profissional enfermeiro imbricada na competência moral precisa ser desenvolvida e exercitada, pois a simples transmissão de valores pelo docente/profissional é insuficiente. Para tanto, necessita que o estudante seja “tocado” em seus valores ético/morais para buscar desenvolver (de dentro para fora) as competências morais (FREIRE, 2011).

Por outro lado, frente às dificuldades na capacidade de empreender um juízo ético/moral, o profissional de enfermagem faz uso de mecanismos psíquicos de defesa (negação, racionalização, projeção, formação reativa) de seu ego pessoal, utilizados com frequência para diminuir o desconforto moral gerado pela maioria das situações e tensões da prática clínica cotidiana. Outros, tomam decisões em situações de “incerteza e restrições do mundo real”, quando na prática diária avaliam os riscos e benefícios, baseando suas ações em resultados obtidos anteriormente vivenciados em situações semelhantes (LIBONI; SIQUEIRA, 2009).

Muitos são os pesquisadores que abordam o tema ética/moral em pesquisas desenvolvidas na área da saúde e da educação (GLANZER; NIPE; LIND, 2007; BASTOS, 2008; CARNEIRO L. et al, 2010; SILVEIRA et al 2014; OLIVEIRA, 2014; LANDIM et al, 2015). Na medicina, foi realizado um estudo sobre o desenvolvimento da moralidade dos estudantes, objetivando comparar a competência moral e a influência de fatores, como idade e gênero, entre aqueles que iniciam o curso e os que, concluído o currículo formal, passam ao estágio de internato médico, apresentando regressão da competência moral entre os alunos do oitavo semestre com relação aos do primeiro semestre; alunos com idade mais avançada apresentaram níveis mais baixos de escore C comparados aos mais jovens; o gênero não apresentou diferença (FEITOSA et al, 2013).

Na odontologia, o tema também suscitou pesquisas na avaliação da competência moral de estudantes no Ceará, propiciando a avaliação e a discussão acerca da formação ética e moral dos acadêmicos nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado, cujos resultados evidenciam uma tendência de perda da competência moral dos estudantes do primeiro para o último semestre, não havendo diferença entre os sexos. Os estudantes das instituições públicas tiveram índices melhores do que os de instituições privadas, sendo que os projetos

pedagógicos demonstraram baixa presença de conteúdos de ciências humanas (LANDIM et al, 2015).

Polli et al (2010) buscaram relacionar o nível de desenvolvimento moral de motoristas infratores com seu comportamento no trânsito, investigando a relação entre justificativas para exceder a velocidade e a teoria de desenvolvimento moral de Kohlberg (1984). Os achados de Piaget e as muitas interpretações sobre o tema de que existe um desenvolvimento moral, produto de construções endógenas realizadas pelo indivíduo, tornaram-se referência para a maior parte dos pesquisadores subsequentes (LA TAILLE, 2006).

Kohlberg, mais do que Piaget, fez do desenvolvimento moral o foco de seu interesse como pesquisador e criou um instrumento padronizado para medir o nível de desenvolvimento moral (BIAGGIO, 2000). Esse instrumento é importante não apenas porque continua a ser utilizado, mas também porque tem servido de inspiração para outros pesquisadores que buscam criar novos instrumentos de avaliação do desenvolvimento moral.

Ao fazer uma busca acerca da existência de instrumentos de medida de desenvolvimento moral, foi possível evidenciar que alguns autores desenvolveram pesquisas cujo tema foi avaliação, validação ou adaptação de instrumentos de medida de juízo, comportamento ou atitude moral (KOLLER; CAMINO; RIBEIRO, 2001; RIQUE et al, 2009; SHIMIZU, 2004; THIELEN et al, 2006). Dentre esses, Thielen et al (2006) investigaram a viabilidade de utilização do Teste do Julgamento Moral (TJM) em motoristas; Rique et al (2009) verificaram a estrutura fatorial da escala de Atitudes para o Perdão (*The Enright Forgiveness Inventory – EFI*) – um instrumento de medida de atitude moral.

Dentre esses instrumentos, o *Moral Competence Test* (MCT) tem uma utilidade específica para as pesquisas de competência moral, com a intenção de avaliar métodos educacionais em relação ao seu poder de elevar a competência moral dos sujeitos submetidos a eles. Bataglia (2001) descreve o uso do MCT como forma de avaliação de um processo de intervenção realizado no curso de Psicologia; Schillinger (2006) também fez uso do MCT para avaliar Competência moral de aproximadamente 700 estudantes universitários no Brasil e na Alemanha, traz que o ambiente de aprendizagem nas universidades ajuda a desenvolver a competência moral dos estudantes.

Oliveira (2008), utilizou o MCT para observar o papel da formação universitária na construção da competência moral do enfermeiro, estudando uma escola interacionista, com proposta de métodos ativos. As pesquisas fora do Brasil também utilizam o MCT para avaliação de processos educacionais, a exemplo de Glanzer, Nipe e Lind (2007) que

investigaram a influência da experiência de intercâmbio cultural em outros países na construção da competência moral.

Em estudo recente com alunos de psicologia acerca da influência do ambiente acadêmico nos conceitos de moral e ética, os autores não identificaram oportunidades significativas que pudessem fomentar a responsabilidade e reflexão dirigida, durante a formação, constatando que os conceitos de moral e ética estão, basicamente, ligados a regras e ao código de ética (BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012)

A partir dessas considerações, é indispensável refletir sobre a seguinte questão de pesquisa: A prática pedagógica e o conhecimento ético/moral do enfermeiro docente contribuem para o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de enfermagem?

Para dar conta desta questão, têm-se como objetivos:

Objetivo geral:

Analisar o desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem e a percepção de docentes acerca da sua atuação para o desenvolvimento moral dos estudantes.

Objetivos específicos:

- Identificar o nível de desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem
- compreender a percepção dos docentes sobre a influência de seu conhecimento ético-moral no desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem.
- Identificar estratégias e espaços utilizados por docentes para promover o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem.

Estes objetivos permitirão buscar argumentos para subsidiar a seguinte **Tese: Os estudantes de graduação em enfermagem desenvolvem a competência moral ao longo do curso de graduação, o que pode ser influenciado pelos docentes por meio de sua prática pedagógica e conhecimento ético/moral.**

2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS

2.1 TEORIA DOS NÍVEIS DE DESENVOLVIMENTO MORAL

Lawrence Kohlberg (1927-1987) psicólogo americano, estudioso da teoria de Jean Piaget sobre desenvolvimento moral de crianças e adolescentes. Seus estudos são centrados na tradição norte-americana, sendo sua teoria do desenvolvimento moral publicada na obra *Essays on moral development* no ano de 1984. Os fundamentos de sua teoria derivam da combinação filosófica da justiça, ligada a ética Kantiana e, a teoria psicológica do processo de desenvolvimento moral. Seus estudos, são centrados em adolescente e adultos, pois acreditava que a maturidade moral possivelmente só seria atingida anos depois pelo indivíduo adulto (LA TAILLE, 2006).

Para a psicanálise e também para o behaviorismo, “a moral é algo que vem de fora, da sociedade, e que é internalizado, isto é, passa a ser considerado como próprio da pessoa”. Já para a teoria construtivista de Jean Piaget, e do enfoque cognitivo-evolutivo de Kohlberg, o papel do sujeito humano aparece como agente do processo moral. O foco desses autores está em torno do julgamento moral e não do real comportamento moral. As teorias buscam conhecer o que a pessoa/sujeito acha ou julga como certo ou errado frente a determinadas situações. (BIAGGIO, 2009, p. 21).

Os estudos de Lawrence Kohlberg advém com a Teoria dos Níveis de Desenvolvimento Moral. A descrição do desenvolvimento moral proposta por Kohlberg (1984) sobrepõe-se à de Piaget, à medida que se prolonga para a adolescência e idade adulta. Para explorar o raciocínio sobre questões morais, Kohlberg utilizou uma série de dilemas hipotéticos para questionar os sujeitos de suas pesquisas, a partir dos quais, os participantes de seus estudos avaliavam e posicionavam-se, justificando suas posições.

Cabe exemplificar que, dentre os dilemas utilizados por Kohlberg, o mais amplamente divulgado refere-se à seguinte história: "A esposa de um homem estava morrendo. Havia um remédio que a salvaria, mas era muito caro e o farmacêutico que o inventara não vendia por preço mais baixo. O homem deveria roubá-lo para salvar a esposa?" Nesse dilema, poder-se-ia avaliar se, para aquela pessoa, a vida estava acima de outros bens e se conseguia ter bom senso ao avaliar uma situação de dilema moral (BIAGGIO, 2009).

Com base nas respostas e justificativas oferecidas, Kohlberg concluiu que existem três níveis principais de raciocínio moral, cada nível é composto por dois estágios (LA TAILLE, 2006; BIAGGIO, 2009).

1- Nível pré-convencional

1º estágio: Orientação para a punição e obediência

A moralidade de um ato é entendida na forma das consequências físicas para o agente. Se uma determinada ação é punida, está moralmente errada; se não merece punição está moralmente correta (BIAGGIO,2009).

2º estágio – orientação instrumental/ relativista.

Nesse nível, não houve ainda uma internalização de valores e princípios morais; essa fase é considerada pré-moral. A ação moralmente correta é entendida em termos do prazer e satisfação das necessidades humanas (hedonismo), a satisfação individual comanda as ações da pessoa. É um estágio regido pelo egoísmo, em que a moral é relativa, e o ato moral é visto como um instrumento para a pessoa realizar a satisfação pessoal. O indivíduo tem suas ações regidas pela obediência decorrente do medo de sofrer punições (BIAGGIO,2009).

2- Nível convencional

3º estágio – concordância interpessoal ou orientação, impera o bom comportamento, de aprovação social e relações interpessoais. O comportamento moral certo é aquele que obtém a aprovação dos outros. Reflete a moralidade do conformismo e dos estereótipos. A regra do “não faça aos outros aquilo que não queres para ti” é bem compreendida, mas a dificuldade de se imaginar em dois diferentes ainda é forte. Ainda predomina uma visão egocêntrica. As pessoas já não defendem uma igualdade absoluta, cresce a concepção de equidade, e concordam que é justo dar mais a quem está mais necessitado (BIAGGIO,2009).

4º estágio – moralidade do sistema social. Orientação para a lei e a ordem. Esse é o nível de internalização de valores morais, há um maior entendimento do indivíduo em relação aos seus papéis na sociedade. Deve-se cumprir o dever. A justiça não é mais uma questão de relações entre os indivíduos, mas sim entre o indivíduo e o sistema, a ordem deve ser defendida contra os inimigos (criminosos, dissidentes e forasteiros). A justiça está atrelada à uma ordem social estabelecida, deixa de ser uma escolha pessoal moral. O modo de agir ocorre pela subordinação dos interesses pessoais em detrimento às leis estabelecidas pela sociedade, é preciso respeitar a lei e ordem pra que a sociedade não vire um caos. Nessa fase, o indivíduo é capaz de respeitar a ordem social. Neste estágio, encontra-se a maior parte dos adolescentes e adultos, das mais diversas culturas (BIAGGIO,2009).

Nível pós-convencional

5º estágio – Há um esforço claro em definir os valores e princípios morais que sejam válidos e aplicáveis. Moralidade dos direitos individuais gerais, entendendo que as leis ou costumes morais não são bons e válidos porque são leis, mas que podem ser mudadas se consideradas injustas. A mudança então é pleiteada pelos caminhos legais e por contratos democráticos (BIAGGIO,2009).

6º estágio - moralidade dos princípios éticos universais. Nesse nível, encontra-se, pela primeira vez, o questionamento acerca do que é legal e do que é moral; o indivíduo é capaz de reconhecer que as leis podem ser injustas, e mesmo que não possam ser modificadas pelos canais legais, impõe resistência a elas assim, desponta a percepção do conflito entre as esferas da lei e da justiça. É a moralidade da desobediência civil, presente nos mártires e nos revolucionários pacifistas, e de todos aqueles que permanecem fiéis a seus princípios e não se conformam com o poder estabelecido e com a autoridade. Kohlberg traz como exemplo de pessoas neste estágio, Jesus Cristo, Gandhi e Martin Luther King. O dever legal não pode suprimir o dever moral. Considerando que nem todas as situações podem estar previstas em lei, e mesmo que estivessem, não altera o fato de que todas as pessoas devem ser tratadas como um fim, e não como um meio, fundamento da justiça individual, do direito de toda pessoa a uma consideração de suas reivindicações e não somente aquelas previstas e codificadas na lei (LA TAILLE, 2006; BIAGGIO,2009).

Ao estudar profundamente a referida Teoria, Biaggio (2009) destaca que a mesma tem características estruturais, de modo que os estágios refletem diversas maneiras de raciocinar moralmente; assim, qualquer pessoa, por meio das respostas e de suas justificativas, pode ser classificada em qualquer dos níveis estabelecidos. Os resultados permitiram a Kohlberg concluir que, apesar de possíveis diferenças quanto à idade em que os indivíduos alcançam cada estágio, há uma sequência universal de estágios. Quanto ao caso de raciocínio moral, não se detectam diferenças de cultura para cultura ou entre diferentes religiões e crenças (BIAGGIO, 2009).

Em sua teoria, Kohlberg evidencia que a sequência de estágios é universal, assim como os valores que compõem sua essência, tais como, não prejudicar outrem, a lealdade, honrar compromissos e o respeito à vida humana. A cultura se constituiria em fator modulador, podendo acentuar ou diminuir alguns valores e tipos de raciocínio moral, porém sem anular a essência humana comum (BIAGGIO, 2009). Assim, é possível entender como ocorre o desenvolvimento e a construção moral da pessoa, existe um processo de

desenvolvimento moral que faz com que o ser humano se torne capaz de um convívio social harmonioso, assumindo valores que regulam seu modo de ser e de agir perante as outras pessoas e perante sua própria vida. Essa capacidade faz com que o indivíduo diferencie o que é certo ou errado, desenvolvendo senso crítico perante as injustiças e, por fim, assumindo decisões livres e autônomas, baseadas em concepções moralmente aceitas (BIAGGIO, 2009; SAMPAIO, 2007).

Cabe ainda destacar que a construção moral ocorre do início ao final da vida, oportunizada por diversas vivências do ser humano. Pode-se afirmar que, na enfermagem, “durante a formação profissional, os estudantes que estão em diferentes estágios ou mesmo em diferentes níveis de desenvolvimento do julgamento moral, podem progredir para estágios ou níveis mais elevados”, desde que seja possível que estudantes e docentes discutam temáticas éticas e morais em disciplinas teóricas e que seja oportunizada a experiência de cuidar de maneira humanizada, refletindo-se sobre a dimensão moral do cuidado de enfermagem (BURGATTI; BRACIALI; OLIVEIRA, 2013, p. 938; SILVEIRA et al, 2014).

Na teoria de Kohlberg, o desenvolvimento moral surge a medida que o sujeito se encaminha para a idade adulta em todos os estágios, assim como em Piaget, estando os últimos diretamente ligados à interação com o ambiente. Nas palavras de Kohlberg: “A moral desenvolve-se de modo a que cada estágio seja uma estrutura que se encontra num equilíbrio mais estável do que a estrutura dos estágios anteriores e ainda apresenta as posições filosóficas entre os últimos dois estágios” (KOHLEBERG, 1981, p. 238).

A educação intensifica e favorece o desenvolvimento moral, numa perspectiva de que o cumprimento das regras morais traz implícito que sua observância/execução decorre do envolvimento pessoal e coletivo no processo de tomada e execução das regras. A educação moral, numa perspectiva desenvolvimentista, potencializa a formação de cidadãos portadores de uma consciência moral mais desenvolvida, autônoma, responsável e mais cooperativa.

Os docentes encontram-se constantemente moralizando o comportamento dos estudantes por meio de suas condutas, bem como, da exemplificação de normas e valores. Na visão de Kohlberg, parece lógico que moralizar deve ser feito em termos de metas formuladas conscientemente acerca do desenvolvimento moral, pois essas ações são inevitáveis no comportamento docente (KOHLEBERG, 1984).

Em sua teoria, Kohlberg (1984), apresenta um programa liberal de educação moral, no qual o esforço principal está direcionado no sentido de orientar crianças e jovens a evoluir e crescer de um estágio de desenvolvimento moral, para outro, no tempo certo e, nem tanto para o ensino da moral. No seu entendimento, é possível ajudar as crianças e os adolescentes

incentivando-os a perguntar, experimentar e pensar sobre questões éticas, situações concretas e dilemas morais. Salienta que é importante, também, criar um ambiente de clima moral em que eles possam crescer e encontrar sentido nas metas de desenvolvimento moral que lhes são propostas.

Por meio da utilização de histórias fictícias contendo dilemas, o autor procura desencadear nos sujeitos um processo de raciocínio moral que os estimule a refletir acerca do valor atribuído a uma dada situação perante a decisão tomada pelo personagem da história e a enunciar as razões que justificam essa opção. Para operacionalizar o método, o autor criou uma técnica de entrevista semi-estruturada (Moral Judgment Interview) com perguntas organizadas e baseadas em dilemas morais hipotéticos, descrevendo em cada um deles, uma situação moral difícil com a qual uma personagem se confronta em termos de conflito entre dois valores competitivos (BIAGGIO, 2009).

Na pesquisa ora apresentada, optou-se pela teoria de julgamento moral de Kohlberg, que utiliza o Moral Competence Test (MCT), devido a sua considerável evolução e aplicabilidade nos últimos anos, como a mais vantajosa teoria sobre o tema. Seus estágios de desenvolvimento moral são enfatizados em diversos trabalhos, conforme observado em 46 estudos realizados em 25 culturas, podendo-se comprovar a universalidade dos estágios, embora com algumas restrições nos estágios mais avançados, considerados difíceis de serem alcançados em diferentes culturas ocidentais (BIAGGIO, 2009).

2.1.1 Moral Competence Test (MCT)

MCT trata-se de um instrumento elaborado por Georg Lind (psicólogo, professor da Universidade de Konstanz, na Alemanha) em 1977, com o objetivo de avaliar a competência moral. Baseia-se no constructo elaborado por Kohlberg, que avalia a capacidade dos indivíduos de tomar decisões e emitir juízos morais, levando em conta seus princípios internos e, posteriormente, agir de acordo com tais juízos. Destina-se a avaliar em que medida esse indivíduo é capaz de avaliar a qualidade de argumentos morais a favor ou contra, ou, se fica preso, limitado à própria opinião (LIND, 2000).

Segundo Lind (2008, p. 193), os postulados relevantes para a medida da competência moral são: inseparabilidade; paralelismo; tarefa moral; capacidade de não-falsificação; sensibilidade à mudanças; princípios morais internos; quase-simplex; equivalência de argumentos pró e contra, a seguir apresentados.

- inseparabilidade: mecanismos afetivos e cognitivos são inseparáveis, apesar de distintos. Sentimentos morais (valores, ideais) são exibidos no comportamento moral de várias maneiras, dependendo das competências e estruturas cognitivas do indivíduo. Desse modo, para medir os mecanismos afetivos e cognitivos corretamente, é necessário também estudá-los. Por outro lado, as competências morais não podem ser definidas ou medidas sem referenciar os princípios ou ideais morais do indivíduo. Portanto, uma medida adequada deve ser projetada para avaliar ambos os aspectos do comportamento de julgamento de uma pessoa como aspectos distintos de um mesmo padrão de comportamento (LIND,2008).

- paralelismo: apesar de os aspectos afetivos e cognitivos do comportamento de julgamento moral serem distintos e taxados independentemente, os dois aspectos devem ser paralelos, o que significa que devem estar altamente correlacionados. Esse pressuposto esclarece a presença de uma forte relação entre o desenvolvimento da afetividade e das funções intelectuais, já que são dois aspectos inseparáveis de cada ação. Em toda ação executada, a motivação e a energia empregada provem da afetividade, enquanto que as técnicas e os ajustes dos meios empregados constituem o aspecto cognitivo. Nesse sentido, não existe ação inteiramente intelectual, e nem atos puramente afetivos. Sempre e, em todo lugar, nas condutas e decisões tomadas, quer estejam relacionadas a objetos como a pessoas, os dois elementos atuam, porque interagem um no outro (LIND,2008).

- tarefa moral: para medir a competência de julgamento moral, o instrumento deve conter uma tarefa moral, requerendo essa competência para sua solução. Uma tarefa apropriada parece ser aquela que exige que o sujeito delibere sobre dilemas morais e calcule opiniões ou argumentos contra sua própria posição sobre um dilema, juntamente com argumentos que concordem com sua opinião (LIND,2008).

- capacidade de não-falsificação: para ser uma medida confiável da competência do julgamento moral, os indivíduos não podem ser capazes de falsificar suas notas para cima (LIND,2008).

- sensibilidade à mudanças: apesar de as notas não poderem ser falsificáveis para cima, devem ser sensíveis a mudanças reais diante de uma ampla escala, seja para aumentar diante de mudanças, como o papel do aprendizado e intervenções morais, ou para diminuir, como no caso da erosão da competência. Esse postulado contrasta com a posição de Kohlberg e seus colegas, que ajustaram suas medidas para prevenir a ocorrência de tais erosões. Para tanto, quando esse viés de medição é abandonado, é possível observar casos de erosão de competência (LIND,2008).

- princípios morais internos: a nota para competências morais deve considerar os princípios morais próprios do indivíduo e não impor a ele ou a ela expectativas morais externas.

-“quase-simplex”: se os dilemas demandam julgamentos morais baseados em princípios, os rankings de aceitação de cada estágio devem sustentar a noção de uma sequência ordenada, significando que as correlações entre os rankings dos estágios devem formar uma estrutura “quase-simplex”, ou seja, a “preferência por estágios vizinhos deve ser maior do que a preferência por estágios distantes” (LIND,2008; BATAGLIA, 2010, p. 87).

- equivalência de argumentos pró e contra: para ser capaz de medir as competências morais dos participantes, independentemente das suas posições nos dilemas apresentados, eles devem ser confrontados com argumentos a favor e contra, que sejam equivalentes. Por exemplo, os argumentos em teste a favor da eutanásia devem ser tão aceitáveis ou defensáveis quanto os argumentos em teste contra a eutanásia (LIND,2008).

Ao elaborar o MCT, Lind baseia-se na teoria do duplo aspecto do desenvolvimento moral, ou seja, que aspectos cognitivos e afetivos estão envolvidos na competência moral. A teoria do duplo aspecto incorpora vários postulados da teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget e Kohlberg, mas também faz alguns esclarecimentos e modificações para torná-la mais coerente e consistente com os dados empíricos. Defende que o desenvolvimento da competência moral é também uma função educacional da família, da escola e dos contextos sociais. Para isso, faz uma relação da competência moral com a qualidade da educação recebida pelos indivíduos e, também de que a idade se relaciona de forma negativa com a competência moral caso os indivíduos não tenham participado de processos educacionais (LIND, 2000).

De acordo com modelo dual, o MCT avalia dois aspectos diferentes: de um lado, o MCT provê medidas para as atitudes do sujeito em direção a cada um dos seis estágios de raciocínio moral como originalmente definido por Kohlberg. Estes escores são calculados como escores de testes tradicionais de atitudes, com taxas médias de aceitação. De outro lado, o MCT permite-nos calcular escores para aspectos cognitivos do comportamento de julgar moralmente (LIND, 2000).

Portanto, a avaliação do duplo aspecto do desenvolvimento moral no MCT leva em conta [...] o afeto e a cognição de forma inseparável, mas é possível distingui-los. As duas dimensões do comportamento moral – afetivo e cognitivo – não se apresentam necessariamente conectadas, embora ocorram de modo integrado, ou seja, apesar de muitos indivíduos preferirem argumentos de estágios morais superiores, apenas aqueles com

estruturas mentais reversíveis podem ser, também, competentes moralmente, isto é, apresentam uma preferência pelos mesmos estágios quando avaliam contra-argumentos, ou argumentos rivais à sua opinião. É importante lembrar que a reversibilidade cognitiva, por si só, igualmente, não garante a competência moral, o que a reduziria a uma operação intelectual (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010, p. 30)

O MCT “mensura a consistência das respostas do sujeito, [...] a capacidade de lidar com a tarefa de diferenciar a qualidade dos argumentos, independentemente da preferência por um curso de ação ou outro” (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010, p. 30). O instrumento tem grande aplicabilidade para mensurar os efeitos de programas educacionais no desenvolvimento da competência moral, ou seja, para expressar medidas de grupos, e não para avaliar pessoas em particular; logo, a unidade de resposta encontrada é interessante para determinar o cenário educacional (BATAGLIA, 2010).

Em sua forma original, o MCT foi elaborado com dois dilemas: o dilema do trabalhador (*workers*) sobre o roubo e o outro do médico (*doctor*) a respeito da eutanásia (LIND, 2000). Porém, ao aplicar em seus estudos, Bataglia, em 2001 no Brasil, e Moreno, em 2005 no México, ambas identificaram um fenômeno denominado segmentação moral, isto é, o escore de competência moral era equivalente aos sujeitos de outros países no dilema do roubo, porém no dilema da eutanásia o escore era muito baixo. Assim, foi adicionado mais um dilema à versão brasileira do MCT, cujo instrumento foi denominado como *Moral Competence Test extended* (MCT-xt), Teste de Competência Moral estendido, apresentado a Lind e considerado validado (MCT-xt) (BATAGLIA, 2010).

O MCT-xt, é um questionário que confronta o entrevistado com 3 dilemas morais e solicita que sejam avaliados 6 argumentos a favor e 6 contra a atitude do personagem principal do dilema. Cabe ao entrevistado aceitar ou rejeitar cada argumento em uma escala de Likert que varia de -3 (forte discordância) a +3 (forte concordância) frente aos argumentos expostos (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

Eu rejeito completamente este argumento

- 3 - 2 - 1

0

**Eu aceito completamente este
argumento**

+ 1 + 2 + 3

No primeiro dilema, um operário decide arrombar a empresa em que trabalha e roubar provas de atividades irregulares da gerência para denunciá-la junto a instâncias superiores. O segundo, trata da eutanásia, descrevendo a situação de um paciente terminal que pede ao médico para abreviar seu sofrimento e o terceiro envolve um juiz que autoriza torturar uma

mulher, a fim de impedir um ataque bomba a um trem e salvar a vida de mais de 200 pessoas (BATAGLIA, 2010).

A competência moral no MCT-xt é expressa por meio do índice do Escore C (de Competência), que indica a pontuação total, podendo variar de 0 a 100 pontos. Se o resultado apresenta um Escore C=0, significa que o entrevistado não faz absolutamente nenhuma diferença entre os argumentos, senão pelo fato de aceitar todos sem distinção; age de forma passiva, não manifestando sua opinião. Já o escore C=100 pontos aponta que o entrevistado avalia os argumentos, segundo sua qualidade moral, e toma uma decisão. O Escore C é considerado baixo quando < 10 pontos; médio, quando está entre 10 e 29; alto entre 30 e 49 e muito alto quando acima de 50 pontos (LIND, 2000).

Para identificar se houve progressão ou regressão da competência moral frente a um processo ou intervenção educacional, verifica-se as diferenças absolutas dos resultados do escore C, nos semestres. Para tanto, é utilizado o índice da Magnitude Absoluta do Efeito (*Absolute Effect Size* - AES), que permite testar a hipótese da superioridade entre os grupos (semestres). O índice, também, por ser livre de idiosincrasias (como o tamanho da amostra e o desvio-padrão), permite a comparação entre os semestres cursados. Um resultado positivo (diferença maior que três) demonstra a superioridade de um grupo ou intervenção (o curso de graduação em enfermagem) (LIND, 2006; SERODIO, 2013).

Desse modo, o pesquisador conseguiu inferir, se houve progressão da competência moral entre os semestres (grupos), o processo ou intervenção educacional contribuiu de forma favorável; porém, se houve regressão (diferença negativa), esse ambiente de educação exerceu uma influência desfavorável sobre o espaço ou objeto da pesquisa ou ação. A educação moral é uma oportunidade rica para o desenvolvimento dos estudantes, levando ao fortalecimento e a formação de sujeitos cidadãos (LIND, 2007).

A competência moral e ética estão presentes em todos os estágios do ensino pelos quais passam a criança, o jovem e o adulto, aumentando a importância e o compromisso da educação em fomentar o seu desenvolvimento, juntamente com os conhecimentos técnicos e, assim, pensar uma educação como um processo capaz de proporcionar o desenvolvimento da competência moral dos estudantes. O ser humano está em constante aprendizado e ao mesmo tempo que aprende também é capaz de ensinar. Para tanto, deve-se pensar a educação moral como um processo de aprendizagem semelhante ao de um conteúdo técnico, pois o desenvolvimento moral depende da educação (LIND, 2007).

2.2 CONCEITUALIZANDO MORAL E ÉTICA

Frequentemente, as palavras moral e ética são empregadas como sinônimas, porém etimologicamente, Ética vem do grego *ethos* que significa modo de ser, e Moral tem sua origem no latim *moralis*, significando costumes (FERRER, 2005). Para exemplificar essa conceituação, pode-se dizer que, uma pessoa que “não tem ética”, numa crítica ao seu comportamento e atitude poderia ser chamada de “imoral”. Quando se fala em ‘problemas éticos’, costuma-se fazer referência aos deveres, portanto, ao plano moral. Alguns autores compreendem a palavra ética como sinônimo de moral, empregando um ou outro conceito, cuja sinonímia é perfeitamente aceitável do ponto de vista acadêmico (CORREA, 2000; FERRER, 2005; COHEN; SEGRE, 2002; CUNHA, 2010).

Piaget, em seus estudos sobre a moral, concluiu que "toda moral consiste num sistema de regras, e a essência de toda moralidade deve ser procurada no respeito que o indivíduo adquire por essas regras" (PIAGET, 1994, p. 23); sendo, assim, construída/desenvolvida por meio da interação do sujeito com suas estruturas internas e com o outro.

O conceito de ética tem sido discutido ao longo dos tempos, existindo vários entendimentos sobre o seu significado. Alguns autores, inclusive, apresentam certa dificuldade em diferenciar ética de moral; outros, ainda, adotam essas expressões com um mesmo sentido. Compartilho da ideia de Cohen e Segre (2002), em que ética é compreendida como o estudo do comportamento humano visando à sua valoração. Valoração com significado de atribuir valores, estabelecer o que é bem e o que é mal. A ética, avaliando os comportamentos, distingue-se da etiologia que simplesmente os analisa. A busca do bem e do mal é preocupação do homem desde o início de sua existência. Essa busca é pragmática, visando permitir o convívio dos indivíduos dentro de uma família, de um clã, de uma sociedade. Esse pensamento reflete a busca do homem ao entendimento e reconhecimento do bem e do mal para uma melhor convivência e inter-relação em sociedade (COHEN; SEGRE, 2002).

A ética fundamenta-se em três pré-requisitos básicos, consciência, autonomia e coerência. Ou seja, na percepção dos conflitos, no posicionamento entre a emoção e a razão de forma ativa e autônoma, sendo que a tomada de decisões deve ser fundamentada na coerência. Por conseguinte, moral caracteriza-se por códigos ou lei, com uma ou mais normas cuja finalidade é ordenar um conjunto de direitos ou deveres do indivíduo e da sociedade. A moral pressupõe que os valores são impostos e inquestionáveis, cuja desobediência implica em castigo (COHEN; SEGRE, 2002).

Num sentido mais literal, a Moral denota bons costumes e boa conduta, segundo os preceitos socialmente estabelecidos pela sociedade ou por determinado grupo social; cada um dos sistemas de leis e valores estudados pela ética (disciplina autônoma da filosofia), caracterizados por organizarem a vida das múltiplas comunidades humanas, diferenciando e definindo comportamentos desaconselhados, permitidos ou ideais (COIMBRA, 2002). Assim, “A Ética significa Ciência da moral, quer dizer, ética seria a construção intelectual, organizada pela mente humana sobre a moral. Esta seria, pois, o seu objeto” (COIMBRA, 2002, p. 75).

Segundo Beauchamp e Childress (2002, p 18-19), o termo “ética” faz alusão às “várias formas de entender e analisar a vida moral”, ou seja, é uma reflexão filosófica sobre o modo de agir dos seres humanos e, a moralidade refere-se a convenções sociais sobre o que é certo ou errado nas ações humanas. Essas convenções são compartilhadas de modo a obter um senso comum, ou seja, à medida que os indivíduos vão desenvolvendo-se coletivamente, aprendem regras morais e sociais (leis) e, orientam suas ações a partir das normas e condutas que foram socialmente aprovadas.

Em Kant, encontramos a expressão mais perfeita da ética moderna, a qual compreende o homem como um ser responsável por seus atos e com plena consciência de seu dever, máxima essa que o obriga a obedecer a sua consciência moral. Para Kant, o homem não é bom por natureza; é capaz de atos de egoísmo, de ambição, de atitudes destrutivas e agressivas. Demonstra, também, ser, muitas vezes, capaz de matar e roubar para saciar seus desejos, precisando, frente a isso, do dever instituído para tornar-se um ser moral (KANT, 2002).

De acordo com esse pensamento, para se tornar um ser moral, faz-se necessária a submissão ao dever, constituindo-se em uma herança da Idade Média, cuja ideologia defendida pelos cristãos era de que o homem era incapaz de realizar o bem por si próprio. Por isso, ele deve obedecer aos princípios divinos, fortalecendo assim a ideia de dever. Kant afirma que quando o ser humano deixa-se levar por seus impulsos, apetites, desejos e paixões não exerce a autonomia e a ética, pois a natureza o conduz pelos interesses de tal modo que utilize as pessoas e as coisas como instrumentos para o que lhe é desejável. Não é possível ser escravos do desejo (KANT, 2002).

Neste sentido, o homem age por respeito ao dever e somente obedece a lei que lhe dita sua consciência moral, a qual não é inata. Na verdade, os homens nascem egoístas, agressivos e buscam na razão o que é ético e moral. A Ética de Kant é o ponto de partida de uma Ética que define o Ser humano como ser ativo e criador e, não se diferenciaria em nada do conceito de moral (KANT, 2002). Segundo Kant Porém, para Cohen e Segre, a eticidade, como aptidão

de exercer a função ética, está na capacidade de percepção dos conflitos (emoção *x* razão), e na condição, autônoma, de um posicionamento coerente frente a esses conflitos. Assim, entendem que sua conceituação de ética “não se atem apenas à racionalidade, sendo bem mais dinâmica e abrangente” (COHEN; SEGRE, 2002, p. 21). Ao mesmo tempo em que buscam distinguir/clarificar os conceitos de ética e moral, deixam claro que não há como fazê-lo sem vincular a alguns valores preestabelecidos.

Com isso, enfatizam, em seu conceito, a importância fundamental da percepção do conflito psíquico e a coerência, como características fundamentais da ética, apresentando o conceito de Ética Social, cuja conotação passa a superar a de moral, por ser o resultado da interação dos subjetivismos individuais, buscando os ajustes necessários, com a realidade do convívio social. Assim, para que a moral funcione, ela necessita ser imposta; já, a ética deve ser apreendida pelos indivíduos, partir de seu interior. Logo, a moral é imposta e a ética é percebida (COHEN; SEGRE, 2002).

Cada indivíduo pode por meio de suas experiências estabelecer juízos éticos. Assim, os valores éticos pré-estabelecidos, seja pela religião, cultura ou legislação, podem vir a ser questionados a qualquer momento por qualquer cidadão, pois não é possível permitir que cada um seja sua ética e estabeleça juízos a partir de suas próprias hierarquias de valores, o que requer a existência de uma Lei ajustada à moral vigente (COHEN; SEGRE, 2002). Logo, ética se apresenta como uma reflexão teórica que analisa, critica ou legitima os fundamentos e princípios que regem um determinado sistema moral, ou seja, a teoria sobre a prática moral (COHEN, SEGRE, 2002).

No conceito etimológico, moral é o conjunto de regras de conduta consideradas como válidas, quer de modo absoluto para qualquer tempo e lugar, quer para um grupo ou pessoa determinada (CUNHA, 2010). Pode, ainda, ser compreendida como o conjunto de regras aplicadas no cotidiano, utilizadas para orientar cada indivíduo, norteando suas ações e seus julgamentos sobre o que é moral ou imoral, certo ou errado, bem ou mal. Diz respeito a algo que se deve ou não fazer, tendo em vista determinações advindas de instâncias exteriores ao sujeito da ação, que levam quase sempre a um sentimento de culpabilidade (CORREA, 2000; LACERDA, 2014). O comportamento moral é movido por valores internos à pessoa, e não pelo conhecimento da norma e medo da punição, o que é comprovado pela frequência com que vemos indivíduos conhecedores das leis e de suas punições, transgredindo-as mesmo assim (LACERDA, 2014).

Nesse contexto, filosofias morais são ideias que podem justificar ou explicar as ações humanas. Seriam os princípios/conceitos que o indivíduo considera para orientar sua vida na

escolha do certo e errado, traçando diretrizes para decidir frente aos conflitos morais. Não existe uma única filosofia moral aceita por todos, indivíduo, instituição ou sociedade, pois não é uma ciência exata, e sim que toda ação humana é única e por isso estaria repleta de muitas configurações e desfechos (FERREL et al, 2002).

Também, em La Taille (2006), o autor traz uma diferenciação entre moral e ética que coloca a moral como referente à questão “o que eu devo fazer” e a ética à questão “que vida eu quero viver”. Em uma análise epistemológica, nos diz que, por moral devemos entender o fenômeno social, e por ética, a reflexão filosófica. E, aprofundando um pouco mais sua análise, diferencia a moral da ética, considerando que a primeira trata da realidade psicológica, presente no dever e na obrigatoriedade, nas regras da vida em sociedade, ou seja, as leis que normatizam as condutas humanas, e que a ética diz respeito aos ideais que dão sentido à vida.

Desta forma, para La Taille, a ética contém a moral, não sendo possível defender uma ética sem moral. O desenvolvimento da competência moral, segundo La Taille, está de acordo com as teorias de Lawrence Kohlberg e Jean Piaget. Para Kohlberg, o desenvolvimento moral ocorre por estágios, presentes desde a infância, nos traços de moralidade, ou seja: a anomia (pré-moral), a heteronomia e a autonomia. Piaget pensou a moralidade, pelo que seria comum a todos, que o sujeito moral tenderia a passar pelas fases antes citadas, se as interações com o meio forem favoráveis (LA TAILLE, 2006).

Definindo melhor os termos, a anomia corresponde ao estágio do desenvolvimento humano em que (a criança) ainda não envolve o universo moral, e sim de regras sociais, ainda não relacionadas a valores como o bem e o mal, o certo e o errado. A relação que inicia, (por volta dos 4 anos), quando a criança começa a entender que existem coisas que devem e que não devem ser feitas, relacionando as regras às ações boas ou más, certas ou erradas. A partir desse entendimento, a moral passa a fazer parte do universo de valores da criança, e ela passa da anomia para a moral heterônoma (LA TAILLE, 2006).

Essa fase contempla a compreensão e a legitimação das regras. A compreensão, tendendo a interpretá-las ao pé da letra e a privilegiar as consequências da ação em detrimento da intenção que a motivou, colocando a intenção em segundo plano. Já a legitimação das regras está caracterizada pela autoridade ou moral da obediência, do respeito unilateral. Por volta dos oito, nove anos, começa a apresentar sinais de autonomia, passando a julgar a partir dos princípios, liberando-se da obediência restrita às regras impostas. A intencionalidade passa a ser um critério para julgar moralmente, associado ao princípio da igualdade. Em

síntese, a moral heterônoma reflete obediência e respeito unilateral a outrem, a autônoma é a moral da justiça e do respeito mútuo (LA TAILLE, 2006).

Logo, o sujeito torna-se autônomo, ao longo da vida, passando de uma fase de anomia (pré-moral) para a heteronomia, até chegar à autonomia. Assim, o desenvolvimento moral é visto como fruto de uma construção, permeado pela auto-organização. Essa construção ocorre de forma intermitente e constante, em contextos de interação. Porém, a autonomia moral torna-se possível se o convívio social permitir relações simétricas de cooperação, de respeito mútuo. Para Piaget, “cooperação é condição imprescindível para o desenvolvimento cognitivo e moral” (LA TAILLE, 2006, p. 99).

Assim, é possível entender que a ética permeia as atitudes e comportamentos do ser humano, estando presente em todas as relações com familiares, amigos, colegas de trabalho, clientes, etc. Todas essas inter/relações são construídas por ideias, princípios, valores e conceitos inerentes a cada um, definindo a maneira como agimos/interagimos, levando o outro a aceitar ou rejeitar nossas ações e condutas (GOLDIM, 2009).

A ética se ocupa com o ser humano e pretende a sua perfeição por meio do estudo dos conflitos entre o bem e o mal, refletindo sobre o agir humano e suas finalidades (KOERICH; MACHADO; COSTA 2005). Assim, pode-se entender que moral é o conjunto de regras e condutas assumidas de forma livre e consciente pelos indivíduos, visando organizar as relações interpessoais. No entanto, a ética é mais abstrata, mais filosófica, reflexiva, remetendo ao entendimento das noções e princípios que fundamentam a vida moral (ARANHA; MARTINS, 2005).

Ao escrever e refletir sobre a ética na formação do enfermeiro e relacioná-la as suas vivências assistenciais, é possível afirmar que os valores éticos do enfermeiro vão muito além de leis e normas contidas nos códigos de ética e deontologia da profissão, pois a ética está expressa na pessoa como ser social e no respeito à cidadania. Desse modo, responsabilidade, autonomia, tolerância e comprometimento com o cuidado são princípios que regulamentam as relações interpessoais na enfermagem e devem estar presentes na vida e no processo formativo do enfermeiro (FERNANDES et al, 2008).

Independente dos vários conceitos ou da escola de pensamento ético, o profissional enfermeiro como trabalhador de saúde autônomo e ético, com conhecimento teórico-prático, necessita da competência profissional e da valorização do cuidado humano como parte do mundo científico, constituindo-se num profissional em constante busca pela instrumentalização, para uma atuação ética, para o exercício da sua liberdade e autonomia, em

que a tomada de decisão implica uma relação de dever para consigo, como sujeito, e para com o outro (SILVEIRA et al, 2014).

Para tanto, o processo de formação do estudante de Enfermagem necessita ser regido por valores morais e éticos de modo transversal no decorrer das disciplinas cursadas, agregando novas experiências/vivências, dando forma e construindo o seu agir/pensar ético como futuro enfermeiro. Nessa perspectiva, as instituições formadoras vem buscando implementar ações visando a reorientação do processo de formação do estudante de enfermagem, voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o exercício de práticas e saberes, para um cuidado humanizado ancorado em princípios éticos e morais, capaz de dar respostas aos princípios propostos pela Reforma Sanitária e do SUS (BRASIL, 2001).

Diante desse cenário, algumas escolas de enfermagem vem reformulando seus currículos e Planos Políticos Pedagógicos, na busca por novas metodologias que melhor articulem teoria e prática, na intenção de melhorar a qualidade do ensino em enfermagem, bem como para adequar-se às novas exigências do cuidado em saúde, em questão, na enfermagem. Tomando em consideração essa premissa, passamos a refletir sobre a prática pedagógica na formação do enfermeiro.

2.3 PRATICAS PEDAGÓGICAS E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Partindo do pressuposto que a educação desempenha um papel preponderante para a sociedade, atuando como instrumento de transformação dos estudantes, a prática pedagógica adquire uma importância que deve ser considerada como fundamento necessário para a atuação do docente enfermeiro. Quando o ensino superior permite que existam lacunas no conhecimento pedagógico na formação do enfermeiro, têm-se como consequência constantes desafios, possivelmente, a diferença no modo dos docentes enfrenta-los poderá influenciar a prática de ensino (BARROS; DIAS, 2016).

A prática docente é resultado da experiência do educador e envolve os saberes experienciais de uma prática participativa e argumentativa, em constante transformação e construção permanente de saberes. Os saberes experienciais são saberes práticos, perfeitamente integrados à prática, formando um conjunto de representações a partir das quais os docentes interpretam, compreendem e orientam sua prática, ou seja, a cultura docente em ação (TARDIF, 2012).

Formar um enfermeiro vai muito além de obter um conhecimento teórico, uma habilidade técnica e de realizar treinamentos para a obtenção de destrezas; cabendo ao docente perceber e entender como o processo de aprendizagem está sendo construído, tornando-o capaz de identificar se há fragmentação dos conhecimentos, desarticulando a teoria da prática. Ensinar não é só transmitir conhecimento ou passar saberes, mas sim criar mecanismos para a sua própria produção. Somos seres inacabados, mas conscientes dessa máxima, e sabedores de que é possível irmos além do inacabamento (FREIRE, 2011).

Como seres em permanente (re)construção, os saberes da docência são saberes plurais, formados pela combinação de conhecimentos advindos da formação acadêmica e da prática profissional (TARDIF, 2012) e que, articulados entre si, formam uma rede de sustentabilidade pedagógica que permite ao enfermeiro docente desenvolver sua prática educacional e de ensino.

Nesse processo de formação e construção do conhecimento, o docente tem como ferramentas desenvolver metodologias ativas, embasadas em princípios teóricos metodológicos estimuladores, a partir dos quais o estudante é desafiado a contribuir efetivamente em seu processo de construção do conhecimento.

As metodologias ativas tem seu foco na problematização, por meio da qual o indivíduo é estimulado a pensar, duvidar, questionar, e recriar num processo contínuo suas descobertas. Estimular a problematização, associando teoria e prática, é uma estratégia de ensino aprendizagem que possibilita, ao estudante de enfermagem, uma vivência prévia de situações hipotéticas, que envolvem escolha de condutas, tomada de decisão, controle do emocional, capacidade de resolver conflitos, entre outras. Desse modo, ao proporcionar um leque de possibilidades interativas e associativas, as metodologias ativas se configuram como estratégia efetiva, no exercício da liberdade e da autonomia para fazer escolhas e tomar decisões (BACKES et al, 2010).

A docência no ensino superior não constitui um processo centrado na pessoa do professor, conforme evidenciado pelos estudantes. A docência requer o envolvimento efetivo e afetivo do estudante, como autor e protagonistas de sua própria história. Para tanto, uma metodologia participativa estimula a criatividade e a iniciativa, tornando-se ferramentas indispensáveis para a atuação docente em vista da aprendizagem e da formação profissional do estudante (WATERKEMPER; PRADO, 2011)

Por sua capacidade didático-pedagógica, o docente deve estar capacitado a considerar as singularidades e necessidades do estudante, a provocar o fazer e não somente pretender o acúmulo de conhecimentos programáticos. Ser docente enfermeiro no ensino superior não se

conjuga com a ausência de problemas ou conflitos em sala de aula, nem mesmo com o domínio de toda a verdade e habilidade, mas com a capacidade de colocar-se diante do estudante – ser singular – para acolher sua unicidade na diversidade. Para tanto, é necessário desenvolver a liderança e a habilidade didática para o ensino superior, o que pode significar olhar por meio do pensamento complexo, descobrir e potencializar diferenças, mobilizar energias no domínio de novas habilidades e promover a construção do conhecimento pela liderança e a habilidade didático-pedagógica de conciliar, integrar e religar os diferentes saberes, também o do estudante como agente na construção do saber (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

A partir destas considerações, o processo de formação do estudante de enfermagem pode ser visto como a possibilidade de ser ético no exercício profissional do enfermeiro. Nessa perspectiva, apresenta-se a formação do enfermeiro numa perspectiva ética.

2.3.1 A formação do enfermeiro numa perspectiva ética

A organização da Enfermagem na Sociedade Brasileira teve início desde o período colonial até o final do século XIX, passando por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, as quais se encontram atreladas ao contexto histórico da profissão e da sociedade como um todo. A reorganização da estrutura curricular dos Cursos de enfermagem iniciou na década de 90, com a proposta de um currículo mínimo (Portaria 1721 de 15/12/94), visando à formação de um enfermeiro mais crítico, inserido num processo histórico e capaz de auxiliar na transformação das condições precárias da saúde do povo brasileiro (BRASIL, 1994).

Como parte importante desse processo também a formação em enfermagem vem passando por intensas mudanças. A partir da publicação da Lei de Diretrizes e Bases (Lei 9.394/96 (LDB), formaram-se comissões de estudos para incorporar essas Diretrizes nos Cursos de Enfermagem. Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – Resolução do CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, forneceram a base de sustentação das propostas de Projetos Pedagógicos para a Graduação em Enfermagem, pautadas por competências e habilidades, visando a contemplar a dinamicidade do perfil profissional do enfermeiro exigido pela sociedade atual (BRASIL, 2001).

Neste ínterim, é preconizado que a formação do enfermeiro deve pautar-se numa concepção de profissionais com adequada formação técnico-científica, comprometidos com uma conduta ética e humanística. Deve, ainda, buscar reduzir a distância entre a formação ofertada pelas instituições de ensino superior (IES) e as práticas demandadas pelo Sistema

Único de Saúde (SUS), em específico no caso dos cursos de Enfermagem; especifica que “a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase nas determinações do SUS, assegurando uma atenção integral, a qualidade e a humanização do atendimento (BRASIL, 2001; COSTA et al, 2010).

De um modo geral, os cursos da área da saúde postulam que a formação inicial em saúde deve possibilitar a formação de um cidadão crítico e reflexivo, articulando o saber ao saber fazer/conviver, valorizando as dimensões éticas e humanísticas. Assim, a estrutura dos cursos de enfermagem é definida, visando o desenvolvimento de competências profissionais, conforme observado nos parágrafos I, VI, VIII do artigo 14º, transcritos abaixo.

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade (Brasil, 2001)

O Ministério da Educação em suas orientações presentes nas Diretrizes curriculares de todos os níveis no Brasil, não só na enfermagem, destaca a importância das competências e aptidões éticas e humanísticas no processo formativo, que deve acontecer simultaneamente à formação técnica, de maneira complementar.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF) direcionam as mudanças na formação do enfermeiro, no sentido da necessidade de formar um profissional capacitado, para atuar com senso de responsabilidade social e cidadania, como promotor da saúde humana integral, baseado nos princípios que regem a Reforma Sanitária Brasileira e o SUS (FERNANDES et al, 2008).

Frente a esse cenário, como ser tolerante, compreensivo, e equilibrado, sem comprometer o processo de formação do enfermeiro para uma atuação e um pensar ético? Como evitar que a qualidade do ensino seja afetada de modo a influenciar negativamente na formação dos discentes, inseridos nesta realidade enquanto futuros profissionais?

Neste sentido, a educação para uma atuação ética e humana pode ser vista como a possibilidade de transformação social; não só a formal, mas toda a ação educativa que propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores, os quais são fundamentais para o exercício da cidadania. Assim, as mudanças na formação do enfermeiro não podem ser pensadas sem a visualização das perspectivas éticas que constituem a base de seu desenvolvimento (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2010).

A dimensão ética do fazer/cuidar, impregnada no cotidiano do processo de formação do enfermeiro se fundamenta na estreita ligação da ética com a educação. Tal dimensão está alicerçada no pensamento crítico, no pleno desenvolvimento da capacidade de reflexão, de análise crítica da sociedade e nas relações socioeducativas dos sujeitos desse processo (FERNANDES et al, 2008).

Nesta perspectiva, as questões éticas devem permear o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro, sendo fundamentais para a construção de novas práticas, renovando o fazer/cuidar (RAMOS et al, 2011), o que reforça a necessidade de uma constante transformação/ retroalimentação das ações do educando, do educador e do atual modelo curricular constituído (FERNANDES et al, 2008).

Neste sentido, a formação do enfermeiro numa perspectiva ética poderá possibilitar, ao graduando em enfermagem, a reflexão sobre os valores e significados que irão sustentar suas ações para construir um saber/fazer, prático e vinculado ao contexto ético, social e político. Porém, para que o discente desenvolva essa consciência, ele necessita compreender e valorizar o cuidar de si, englobando seu lado pessoal, profissional e da coletividade como um todo (FERNANDES; FREITAS, 2007).

Ao refletir acerca da ética no ensino da enfermagem, os enfermeiros/docentes são conclamados à necessidade de formar enfermeiros com atitudes éticas de cuidado e disponibilidade de comunicação, efetivadas nas relações que estabelecerão com os profissionais da equipe multidisciplinar da qual fazem parte, e dos usuários dos serviços de saúde (HADDAD; ZOBOLI, 2010).

Nesse sentido, o curso de graduação em enfermagem é rico em situações de conflitos éticos que emergem da prática cotidiana dos docentes e estudantes. Uma estratégia interessante seria a abertura de espaços formais para a discussão de questões éticas no decorrer de cada disciplina ou módulo de ensino. A exploração dessas situações por docentes devidamente sensibilizados e preparados pode ser de fundamental importância para ajudar no desenvolvimento moral dos estudantes (SERODIO; ALMEIDA, 2009). A discussão de situações práticas (cuja resolução efetiva é uma exigência para a condução satisfatória de

inúmeros casos) é considerada ideal por boa parte da literatura especializada para promover uma aprendizagem significativa no âmbito da ética (BAMBAS; SMITH, 2000; BOON; TURNER, 2004).

O docente pode contribuir com a formação ética do futuro enfermeiro ao promover a interligação entre o discurso e a prática do agir certo, apresentando o valor ético como base para a assistência, permitindo que o futuro profissional, em seu fazer/cuidar, se revista de uma dimensão ética e empática. Não se trata simplesmente de um entendimento das normas deontológicas, mas sim de uma compreensão ampla, que avança para a realidade, conforme essa se apresenta no campo da prática assistencial. O estudante precisa visualizar que o discurso é vazio quando dissociado da prática e do fazer (GUIMARAES; VIANA, 2009).

A melhor maneira de apresentar o significado ético é vivê-lo na prática, é testemunhá-lo aos educandos. Assim, o docente constrói, por meio de sua prática e do ato de educar, a oportunidade de um encontro dialógico com o educando, encaminhando-o para a reflexão sobre o agir profissional em relação ao outro (FREIRE, 2011). Uma prática docente crítica envolve o pensamento argumentativo e questionador entre o fazer e o pensar sobre o fazer, porque, na formação permanente do professor, o momento mais relevante é o da reflexão crítica (FREIRE, 2011).

Diante disso, as instituições de Ensino Superior, buscando se adaptar as novas exigências curriculares, empenhadas na formação do enfermeiro com competências relativas ao referencial ético-humanístico, estarão, também, contribuindo para fortalecer os aspectos do relacionamento interpessoal, da integralidade da atenção à saúde, da inserção de temas transversais, favorecendo, assim, o desenvolvimento da Política Nacional de Humanização, que compartilha dos mesmos princípios teórico filosóficos voltados ao SUS no Brasil (LIMA et al, 2011).

A partir da compreensão de que o desenvolvimento moral acontece não só na formação do enfermeiro, mas durante o seu exercício profissional, apresenta-se a ética no trabalho de enfermagem.

2.3.2 A ética no trabalho de enfermagem

A prática profissional ética não se limita ao cumprimento dos princípios e deveres expostos nos códigos de ética profissional, mas sim na importância em proporcionar maior segurança ao exercício da profissão enfermagem, fundamentados em uma conduta ética e

humanística. A lei que atualmente regulamenta o exercício profissional de enfermagem é a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986).

Desse modo, a prática da enfermagem, atuando no contexto saúde doença, seja na prestação de serviços hospitalares, promoção da saúde da comunidade, ou atividades em grupos sociais, compreende conhecimentos científicos e técnicos, acrescidos das práticas sociais, éticas e políticas vivenciadas no ensino, pesquisa e assistência (LEAL; RAUBER, 2012).

É importante ter em vista que a ética e a bioética do cuidado na prática assistencial da enfermagem envolvem relações humanas, a partir das quais as questões morais são refletidas de forma aberta e igualitária, permitindo uma construção de consensos nas situações concretas em que se apresentam os dilemas nas ações do cuidado (SANTIAGO; PALÁCIOS, 2006). Sabendo-se que a prática dos enfermeiros é constantemente influenciada por novos dilemas éticos, torna-se inquestionável a importância que a ética adquire na tomada de decisões desses profissionais frente aos problemas éticos e morais (MASCARENHAS; ROSA, 2010).

Desafios como a excessiva carga de trabalho, a baixa remuneração, adequação às novas realidades tecnológicas da área de saúde, levam a dificuldades em se posicionar diante de uma série de dilemas éticos implicados no processo de cuidado, associados à diversidade da clientela e do perfil econômico e cultural do usuário dos serviços. Tais desafios dificultam o reconhecimento social da enfermagem, a respeitabilidade do profissional e da sua força corporativa, o que repercute no exercício da autonomia do enfermeiro no exercício cotidiano, na capacidade ética de análise e de decisão moral sobre questões vinculadas ao exercício da profissão independentemente de normas pré-estabelecidas (MONGIOVI, 2013).

Atualmente, a sociedade vivencia uma crise no âmbito político, econômico e social, o que repercute, também, nos âmbitos da saúde e da educação, estabelecendo uma crise ética. A sociedade está descrente dos legisladores, de seus representantes frente as questões sócio-políticas gerenciais estaduais e municipais. A educação, a segurança e a saúde estão sucateadas e parece impossível cumprir e honrar com os deveres e competências contidos na constituição, lei máxima que as regulamenta e dá sustentabilidade à lei e ordem social.

Por sua vez, os profissionais de saúde, representados nesse estudo, pelos enfermeiros, ficam sujeitos aos limites impostos pela falta de leitos, medicamentos, e produtos básicos para promover e manter a saúde dos indivíduos. Não poucas vezes, o profissional é remetido a um estado de impotência, de culpa, de conivência e de desrespeito ao paciente/cidadão, ocasionando o adoecimento físico e moral do enfermeiro.

É possível que essa realidade provoque sofrimento psicológico e profissional nos profissionais de enfermagem, que se encontram, por força das circunstâncias, trabalhando em precárias condições organizacionais em que não é possível realizar seu fazer conforme seu aprendizado nos processos de formação e no que acreditam, tampouco colocar em prática as técnicas preconizadas e seguras, levando em consideração o respeito para com os pacientes, podendo gerar uma situação de conflito ético moral (LUNARDI et al, 2007).

Tais conflitos podem gerar uma situação de dilema ético/moral diante da tomada de decisão em relação ao que fazer ou não fazer diante de uma determinada ação, sendo que suas decisões ou omissões podem ter inúmeras implicações éticas. Nessa perspectiva, o sofrimento moral desencadeia um dilema moral e ético, a partir do qual o enfermeiro reconhece que valores diferentes, e não menos importantes, encontram-se em conflito numa tomada de decisão; e que a escolha de uma opção significa a exclusão da outra, aumentando ainda mais o sofrimento moral e, como consequência, também o adoecimento físico (LUNARDI et al, 2007).

Entender a diferença entre moral e ética é importante por distinguir o objeto e a reflexão, ou seja, que um indivíduo pode viver uma moral sem nunca ter parado para analisar a sua vida moral, sobre os hábitos e costumes sociais a que está exposto e dos quais sofre influências. Relembramos aqui a oposição entre heteronomia e autonomia, em que, para uma ação heterônoma, basta a obediência à autoridade, à tradição; já para uma ação autônoma, é necessária a reflexão, a busca de princípios que expliquem e legitimem sua moral (LA TAILLE, 2006).

Desse modo, é preciso pensar as relações pela reciprocidade, ou seja, estimular nos jovens e, em particular, nos estudantes de enfermagem, a interação para desenvolverem as suas estruturas mentais, requisito necessário para chegar ao desenvolvimento das dimensões intelectuais e afetivas da ação moral. Para isso, se faz necessário um trabalho educacional sério, comprometido e responsável, como prerrogativa fundamental para a formação moral e ética daqueles que procuram a formação profissional, quer seja na área da saúde como a enfermagem, ou em outras escolhas (LA TAILLE, 2006). Neste ínterim, apresenta-se a ética como disciplina.

2.3.3 A ética como disciplina

A ética é uma disciplina filosófica, que investiga os diversos princípios morais elaborados pelos homens, buscando compreender a fundamentação das normas e proibições,

além de explicar pressupostos, e concepções sobre o ser humano e a existência que o sustenta. É, pois considerada uma ciência porque, além de se ocupar da reconstrução intelectual organizada pela mente humana acerca da moral, tem objeto próprio, leis próprias e método próprio. A ética se fundamenta em princípios morais e na reflexão teórico-filosófica acerca dos valores e pressupostos que norteiam as ações humanas (FIGUEIREDO, 2008).

Diante do cenário de mudanças educacionais, científicas e tecnológicas, o ensino da ética na enfermagem, merece um olhar atento, no sentido de se conhecer como os cursos de graduação vêm acompanhando essas mudanças (CARNEIRO et al, 2010). Alguns docentes demonstram seu entendimento sobre formação ética como uma concepção ampla das relações interpessoais, com estreita relação com um padrão de conduta fortemente influenciado pela moralidade da sociedade em que o indivíduo está inserido. Configurando um perfil de construção ética, mediado pela educação familiar, referindo-se a importância da educação “de base” como inserção do ser no meio social futuro, que virá a incluir também o âmbito profissional (MONGOVI, 2013).

O ensino da ética, nos currículos de enfermagem, visto como uma disciplina importante no processo de formação necessita estar articulado com a prática, para lhe atribuir significado e promover uma reflexão crítica. A adoção de metodologias ativas, como a elaboração de simulação de situações que envolvem questões éticas para promover a discussão supostamente real na vivência dos discentes e docentes, poderá estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico do discente, favorecendo sua tomada de decisão diante de situações reais que envolvem dilemas éticos no seu futuro profissional, configurando-se como uma possibilidade para a formação ética de enfermeiros (MASCARENHAS; ROSA, 2010).

As vivências, a partir de simulações realísticas e das experiências diárias de docentes e estudantes, se constituem em oportunidades para o enfrentamento das situações impostas pelo cotidiano do fazer/cuidar. É provável que, a partir de metodologias ativas e de vivências que propiciem discussões de situações para o debate ético, se desenvolva a construção do pensamento crítico e reflexivo na academia (RAMOS et al, 2011).

Nesse caminho, de uma forma abrangente e transdisciplinar, o ensino da bioética e da ética abordados sob a perspectiva de outras disciplinas, como a filosofia e a sociologia, a ética ambiental e a ética na pesquisa envolvendo seres humanos e animais, são potenciais para ampliar o debate ético na formação do enfermeiro, com a possibilidade de abranger outros aspectos da vida dos discentes. Dessa forma, os docentes são desafiados a tornar significativas as experiências vivenciadas pelos discentes, para além da racionalidade técnica, estimulando e

articulando o conhecimento científico associado ao conhecimento sensível, proporcionando um desenvolvimento ético e moral para o enfrentamento dos conflitos inerentes às ações de cuidado (TERRA et al, 2010; RAMOS et al, 2013).

Disponibilizar, ao estudante, uma variedade de experiências durante o processo de formação compõe uma das perspectivas para inserir a ética na pauta do ensino. Quanto mais possibilidades forem construídas, em diferentes espaços do cuidado, maiores serão as chances dos discentes em vivenciar situações que demandam ações e reflexões subsidiadas pelo conhecimento da ética profissional e da ética como campo do conhecimento (RAMOS et al, 2011).

Nessa perspectiva, o investimento educacional na formação de enfermeiros deve ser, sob a ótica da ética e também da humanização, condição essencial para a consolidação do SUS, abarcar uma transformação da prática profissional e do modelo assistencial, fortemente biologicista, o que demonstra grande dependência do direcionamento que as universidades dispensam a essa formação (ROQUE e LIMA et al, 2011).

Tal cenário exige a atuação conjunta de todos os docentes envolvidos, pois a ética deve permear todas as disciplinas e as práticas docentes que se desenvolvem no interior do processo educativo (HADDAD; ZOBOLI, 2010; FERNANDES et al, 2008). A ética tem sua origem na relação viva entre um eu e um tu, o que a torna relacional, no qual a reciprocidade interpessoal estabelece a eticidade de nossos comportamentos e ações (PEGORARO, 2005; RODRIGUES et al, 2011).

Embora se saiba que em nossa atual conjuntura pedagógica/educacional, não se disponha de um modelo ideal de ensino, faz-se necessário pensar em substituir a atual pedagogia do adestramento pela construção conjunta do conhecimento. Do mesmo modo, reconhecer no estudante a capacidade crítica para compreender que as verdades científicas são sempre transitórias, e em constante renovação. Dessa maneira, a universidade poderá formar cidadãos e não simplesmente especialistas descompromissados com valores morais e éticos, imprescindíveis para uma saudável convivência social (LIBONI; SIQUEIRA, 2009).

Nesse sentido, ensinar exige respeito aos saberes dos estudantes, o que implica compromisso da universidade e dos docentes, pois ensinar exige estética e ética porque ambas fazem parte da formação humana. Assim, “o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando”, pois “educar é substancialmente formar”, no qual “pensar certo” exige que o docente assuma suas escolhas, suas opções políticas e ideológicas perante os estudantes e colegas (FREIRE; 2011, p. 37).

A legitimidade da educação perpassa pela dimensão ética em que ensinar exige a corporeificação das palavras pelo exemplo. Na relação docente e estudante, pressupõe-se que predomine a inteligibilidade, o diálogo e o respeito porque ensinar exige risco e aceitação do novo. Ensinar exige uma reflexão crítica sobre a prática, o que torna o fazer um elemento fundamental do processo de formação permanente do professor. Para Freire, ensinar implica uma prática educativa acolhedora, reconhecedora e valorativa das diferenças, da pluralidade, dos sentimentos, emoções e afetividade (FREIRE; 2011).

Assim, dado o reconhecimento da responsabilidade atribuída à escola/universidade no que diz respeito à formação do sujeito ético-moral, e da complexidade do tema ética, torna-se imprescindível considerar tal conhecimento no processo de formação do enfermeiro. Reconhecendo no enfermeiro, o principal responsável por mediar o desenvolvimento dos valores ético-morais por meio dos conteúdos ministrados, os quais contribuirão para a formação da consciência moral dos futuros enfermeiros (MONGIOVI, 2013).

Para tanto, recai sobre o enfermeiro docente a responsabilidade pela mediação do processo de formação moral dos estudantes de enfermagem, dada a sua supremacia técnica e cultural; daí a importância da qualidade da formação desses profissionais para realizar tal tarefa. A educação, especialmente aquela desenvolvida no ambiente universitário, se apresenta como importante meio de forjar o sujeito ético-moral por ser um espaço destinado ao desenvolvimento integral do homem, abarcando sua dimensão moral e resguardando a confluência de fatores externos que concorrem para tal formação (BASTOS, 2008).

Diante do desafio imposto aos docentes enfermeiros, pela busca premente de uma melhor formação do estudante de enfermagem, faz-se necessário que este direcione o seu ato de educar de modo a romper com as amarras do instrucionismo. Quando a educação se restringe à instrução repetitiva gera um desgaste crítico no processo educativo da enfermagem (GUIMARÃES; VIANA, 2009).

Alguns docentes relacionaram a formação ética diretamente ao aspecto laboral, em que a relação do enfermeiro com o paciente detém um parâmetro formal de comportamento na prática, que relaciona a ética à conduta profissional exigida. Porém, reconhecem ser possível construir uma conduta profissional, por meio do processo educativo escolar ou de ensino formal, podendo ter, no uso da legislação, o instrumento norteador (MONGIOVI, 2013).

Ao analisar a dimensão moral e a atuação ética no trabalho gerencial da enfermeira, Trevisam afirma que a dimensão espiritual sustenta e supera as dimensões intelectuais e morais, e que a espiritualidade influencia e se faz presente na vida dos homens, mesmo que esses não a reconheçam. Enfatiza, ainda, que a atual crise ética/moral enfrentada pelo homem,

além de ameaçar sua dimensão humana tem seus reflexos também nas instituições de saúde e enfermagem, danificando seu tecido social (TREVISAM et al, 2000).

A construção moral pode ser desenvolvida a partir de valores e comportamentos interiorizados nos diversos contextos vivenciados, e o comprometimento moral a partir da interiorização dos valores e atitudes presentes no processo de formação dos estudantes de Enfermagem. Porém, muito além do ambiente de formação, as pessoas, o país, a região, a cidade, bem como a religião, o trabalho, a cultura, o modo de vida, o temperamento, o modo de ser e de exercer a liberdade podem ser a base sobre a qual se constrói a moralidade de um indivíduo (SILVEIRA et al, 2014).

São muitas as dúvidas e inquietações, que circundam os docentes e estudantes, quando o assunto envolve valores morais e princípios éticos. Entendimento que não se restringe apenas ao conhecimento de leis e de normas presentes nos códigos de ética profissional, mas que abrange o indivíduo e a pessoa como um ser social. As relações interpessoais em enfermagem são pautadas e regulamentadas por princípios como responsabilidade, autonomia, tolerância e comprometimento com o fazer/cuidar, valores que devem estar presentes no processo formativo do enfermeiro (FERNANDES et al, 2008).

Nesse contexto, a construção moral do acadêmico é favorecida com atividades de ensino-aprendizagem bem contextualizadas e integradas durante o desenvolvimento das disciplinas, levando a uma associação plena entre teoria e prática, não favorecendo lacunas no processo de formação. Esta constatação indica que as discussões sobre ética realizadas na academia têm contribuído efetivamente para a construção moral do futuro profissional (SILVA; SENA, 2006; RAMOS et al, 2011).

A moral incide no modo de ser e agir do ser humano e à medida que os indivíduos vão interiorizando valores pessoais e sociais, modos de ser, de agir, crenças, sentimentos e normatizações podem ir construindo seu modo de viver e de comportar-se como um sujeito moral. A ética é compreendida como uma possibilidade de refletir sobre a vida moral, de subsidiar-se de critérios para tomar decisões acerca do que é ou não aceitável ao comportamento humano. Assim, a capacidade de refletir sobre si mesmo, de questionar suas decisões, percebendo os conflitos e posicionando-se coerentemente e de modo autônomo frente aos conflitos, pressupões a liberdade de opção, a consideração do outro, o respeito aos direitos e deveres individuais e coletivos (SILVEIRA et al, 2014).

O comportamento moral depende da maturidade psicológica do indivíduo e pode ser uma característica essencial para a assistência, pois indivíduos maduros psicologicamente, em geral, são mais dispostos a aprender, são abertos à escuta, relacionam-se melhor, reconhecem

os próprios erros e têm mais facilidade em respeitar as diferenças interpessoais. O autor refere, ainda, que atributos/qualidades como os supracitados não são ensinados/apreendidos somente em aulas teóricas, mas requerem um contato prático com outros indivíduos (GRACIA, 2010).

Em algumas pesquisas (LIND, 2000; PATENAUDE, NIYOSENGA E FAFARD, 2003), realizadas com docentes e estudantes de medicina, a partir de situações empíricas, o resultado final encontrado foi de uma estagnação (e até mesmo uma regressão) no raciocínio moral dos estudantes durante a graduação. Porém, em estudos realizados posteriormente, (SILVA et al, 2005), os resultados tornaram a ideia anterior inconclusiva, sugerindo a realização de novos estudos em diferentes realidades.

Baseando-se na universalidade dos princípios morais e tendo a justiça como critério de regulação, a teoria de Kohlberg (1984) sobre o desenvolvimento moral, admite que seja possível estimular cognitivamente os indivíduos para que atinjam um estágio superior do raciocínio moral, ultrapassando aquele no qual se encontram. Para o autor, o raciocínio moral evolui em estágios universais e invariantes.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo desenvolvido em duas etapas, uma quantitativa e outra qualitativa.

3.1 ETAPA QUANTITATIVA

A pesquisa quantitativa direciona investigações que visam analisar determinados fenômenos, definindo sua estrutura e pressupostos, caracterizando variáveis envolvidas e esclarecendo relações entre essas (GAYA, 2008; MARTINS, 2008)

Optou-se por um estudo dessa natureza, pois possibilitou caracterizar as variáveis que envolvem o fenômeno da competência moral dos estudantes de enfermagem.

A abordagem quantitativa possibilitou uma maior concisão aos dados, tendo como finalidade conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir e modificá-la, tendo como objetivo descrever, registrar, interpretar e correlacionar fatos ou fenômenos não manipuláveis. Isto é, analisa os dados coletados como eles se apresentam, procurando descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que o fenômeno ocorreu, sua relação e conexão com outros fenômenos, sua natureza e características, procurando observar possíveis associações entre variáveis (MINAYO, 2010).

A pesquisa quantitativa é caracteristicamente dedutiva, visto que a maioria das ideias ou conceitos pode ser reduzida a variáveis, tornando possível testar e estabelecer relações entre essas. Compreende-se que o conhecimento resultante de uma pesquisa quantitativa é sempre baseado numa cuidadosa observação, medição e interpretação da realidade objetiva, o que oportuniza a análise de causas e suas influências nos resultados (CRESWELL; CLARK, 2013).

3.1.1 Delineamento do estudo

Realizou-se um estudo com delineamento transversal, o qual propõe a realização da coleta de dados em um espaço de tempo predeterminado, que permite descrever e analisar o estado de uma ou mais variáveis em um dado momento (HAIR et al, 2005).

Inicialmente, foi realizado contato com a Pesquisadora Prof.^a Dr.^a Patrícia Bataglia, que intermedia os trabalhos no Brasil a fim de obter acesso ao teste do MCT, mais

precisamente ao (*MCT-xt*) validado no Brasil, enviando o projeto de pesquisa para sua apreciação, e assim obtendo sua autorização para o uso do instrumento na presente pesquisa.

3.1.2 Local do estudo

Essa pesquisa foi desenvolvida no espaço acadêmico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). O Curso de Graduação em Enfermagem da FURG está localizado na Área Acadêmica Professor Newton Azevedo (Campus Saúde), tendo sido criado no ano de 1975. A Área Acadêmica do Campus Saúde está diretamente ligada ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior (HU), possuindo uma biblioteca, e diversas salas de aula equipadas com multimídia, além de um Laboratório de Técnicas de Enfermagem e um Laboratório de Informática. Entretanto, a natureza do Curso de Enfermagem; as especificidades de suas atividades, seus objetos de estudo e as metodologias de ensino e de pesquisa utilizadas na área de sua abrangência, não só permitem como exigem uma diversidade de locais de atuação que extrapolam os limites da sala de aula e dos laboratórios convencionais.

O Curso de Enfermagem foi reconhecido pela Portaria Ministerial 1223, de 18/12/79, publicada no Diário Oficial da União de 18/12/1979. Possui uma organização própria didático-científica e administrativa, responsável pelo desenvolvimento do ensino de graduação e pós-graduação, pesquisa e extensão, no campo de sua competência e em consonância com os objetivos gerais estabelecidos pelos órgãos superiores da FURG (FURG, 2013).

O Projeto Pedagógico do Curso visa a formação de um profissional da saúde com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, ou seja, o ecossistema costeiro, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes, e a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania como promotor da saúde integral do ser humano (FURG, 2012).

O Curso de Graduação em Enfermagem da FURG foi adequado à legislação vigente e o atual currículo passou a desenvolver-se em regime por disciplinas, com carga horária total referente à 4.140 horas desenvolvidas em dez semestres. A carga horária total é dividida em 3030 horas de disciplinas teóricas e teórico-práticas obrigatórias, distribuídas nos turnos

manhã e tarde, incluindo o projeto e o trabalho de conclusão de curso (TCC), 960 horas de estágios supervisionados e 150 horas de atividades complementares (FURG, 2012).

A Escola de Enfermagem constitui-se em uma das treze Unidades Acadêmicas da FURG, localizada no campus saúde, tendo em seu quadro efetivo, um corpo docente constituído por 31 professores, dos quais 29 possuem doutorado. Possui, ainda, 10 técnicos administrativos em educação (FURG, 2012).

O processo seletivo para o ingresso no Curso de Enfermagem ocorre por meio do Sistema de Seleção Unificado e do Exame Nacional do Ensino Médio – SISU/ENEM, sendo disponibilizadas 30 vagas semestrais. O curso conta atualmente com 243 estudantes matriculados, os quais desenvolvem atividades acadêmicas em dois turnos, manhã e tarde (FURG, 2012).

A grade curricular do Curso de Enfermagem, implantada em 2013, apresenta um mínimo de 10 semestres letivos, sendo que o estudante terá um prazo máximo de 17 semestres para concluir a sua graduação. A disciplina de Ética e Legislação no Exercício da Enfermagem é ofertada na quarta série, semestral, com 3 horas semanais, de caráter obrigatório e sistema de avaliação II, que corresponde a ausência de realização de exames.

3.1.3 Participantes do estudo na Etapa Quantitativa

Os participantes da etapa quantitativa foram os estudantes do Curso de Enfermagem da EEnf/FURG regularmente matriculados, em todas as séries do curso. A amostra foi calculada com base na amostragem não probabilística por conveniência, proposta no modelo de Hill e Hill (2012), segundo o qual se aplica uma fórmula específica para determinar o número mínimo de participantes necessários para os procedimentos estatísticos. A seguir, apresenta-se a fórmula utilizada.

$$n = \frac{x^2 \cdot N \cdot p(1 - p)}{d^2(N - 1) + x^2 \cdot p(1 - p)}$$

Onde:

n= tamanho da amostra

x²= valor do Qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado)

N= o tamanho da população

p= a proporção da população que se deseja estimar (pressupõe-se que seja 0,50 uma vez que esta proporção forneceria o tamanho máximo amostral)

d= o grau de precisão expresso em proporção (0,05)

Aplicando a fórmula:

$$n = \frac{3,89.243.0,5(1 - 0,5)}{0,05^2(243 - 1) + 3,89.0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{236,3175}{1,5775}$$

$$n = 149,8$$

Dessa forma, sendo a população total a ser estudada de 243 estudantes de graduação em enfermagem, o número mínimo de informantes constituiu-se de 150 estudantes. Definiu-se uma amostragem não probabilística por conveniência.

Adotou-se como critério de inclusão, estar presente no dia da coleta de dados, estar regularmente matriculado no Curso de Enfermagem da IES pesquisada. Utilizou-se como critérios de exclusão, ter concluído outro curso de nível superior, estar afastado do Curso por trancamento de matrícula, por Regime de Exercício Domiciliar (RED) ou atestado médico no momento da coleta ou não querer participar do estudo. Participaram dessa etapa 157 estudantes.

3.1.4 Coleta de dados

Primeiramente, foi feito o contato com os docentes, de forma individual, escolhendo a realização da coleta durante as atividades teóricas de disciplinas obrigatórias, de modo a contemplar, em sala de aula, todos os estudantes matriculados em cada semestre. Feito isso, o docente disponibilizou um horário considerando os interesses didático-pedagógicos, com a finalidade de não prejudicar os estudantes. Assim, a coleta ocorreu no período de julho a outubro de 2016.

Aos estudantes presentes em sala de aula, foi explicado os objetivos da pesquisa, o tipo de instrumento utilizado e a maneira de preenchê-lo, bem como dos possíveis riscos e benefícios dos procedimentos inerentes ao estudo, solicitando a sua colaboração e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Após o preenchimento do TCLE, aplicou-se o questionário sociodemográfico para realizar a caracterização da amostra dos estudantes (APÊNDICE D) e o MCT-xt (não será disponibilizado por não ser de domínio público) (BATAGLIA, 2010).

Cada estudante levou aproximadamente 30 minutos para a aplicação do instrumento. Apesar da extensão dos questionários, optou-se por aplicá-los em sala de aula de modo a obter melhores resultados quanto à devolução dos questionários, evitando perdas. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora.

Todos os estudantes presentes concordaram em responder e participar da pesquisa ora descrita.

3.1.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados do *MCT-xt*, utilizou-se uma matriz estatística do tipo MANOVA, matriz de análise multivariada de variância. Os dados do questionário foram digitados em planilha do Excel 2013, calculando o escore C. Foi utilizada estatística descritiva, média, desvio padrão e variância.

A Matriz de Análise Multivariada de Variância (MANOVA) permite trabalhar com múltiplas variáveis dependentes, que se apoiam na hipótese de que se os grupos são semelhantes, a variância em cada um (dentro) dos grupos é semelhante àquela entre os grupos; o que estes fazem é comparar a variabilidade das médias de todas as amostras com a variabilidade dentro das amostras. É um modelo que pode ser calculado em programas como o SPSS e Excel. O cálculo do *MCT-xt* fornece as seguintes informações:

* O C-score- demonstra a habilidade de julgar argumentos de acordo com a qualidade moral, mais do que acordos de opiniões ou outros fatores (LIND, 2011)

*Como previamente apresentado, o índice de competência (C-score) varia de 1 a 100, indicando a porcentagem da variação do total de respostas de um indivíduo devido aos valores e conceitos das pessoas para a qualidade moral dos argumentos dados ou comportamentos. Considerado: Baixo= 1 a 9; médio = 10 a 29; alto =30 a 49; muito alto = acima de 50 (LIND, 2011).

Considerou-se a diferença de médias de duas medidas (absolute effect-size – AES)⁽¹⁾ maior que três como significativa (> 3 pontos) e maior que 10 como muito significativa. Na pesquisa de avaliação científica, parece existir um consenso geral que apenas um efeito tamanho de $R = 0,30$ e maior permite chamar uma intervenção ou tratamento "efetivo" (Lipsey & Wilson, 1993). Este consenso perpassa vários campos, desde as áreas da saúde, as ciências sociais e a educação. Por isso, do ponto de vista do tamanho do efeito-relativo, qualquer tamanho de efeito maior que $r = 0,30$ é praticamente significativo, e deve levar a

uma recomendação do método para Propósitos práticos, por exemplo, para usá-lo nas escolas para promover a competência de julgamento moral.

3.2 ETAPA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa possui um caráter exploratório e permite que o participante seja estimulado a pensar e a falar livremente sobre determinado tema, objeto, situação, ou conceito. Ela faz com que muitos aspectos subjetivos, ou motivações não explícitas, ou até mesmo inconscientes, surjam de forma espontânea (POLIT; BECK, 2011).

Ao optar pela pesquisa qualitativa, o pesquisador busca interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc.) por meio dos sentidos vivenciados e atribuídos pelas pessoas (POPE; MAYS, 2009). Portanto, esse tipo de abordagem é a opção para se examinar a compreensão subjetiva das pessoas a respeito dos fenômenos que permeiam a sua vida diária. (POPE; MAYS, 2009). A pesquisa qualitativa é um método naturalista, por lidar com a investigação dos fenômenos da complexidade humana, explorando e enfatizando a compreensão da experiência como esta é vivenciada pelas pessoas, coletando e analisando materiais narrativos e subjetivos (POLIT; BECK, 2011).

O caráter descritivo da pesquisa visa apresentar uma determinada realidade a partir dos fatos e fenômenos observados por uma determinada população em uma determinada realidade. O método qualitativo foi desenvolvido para explorar áreas sobre as quais pouco se sabe, ou ainda para obter novos entendimentos, detalhes intrincados sobre fenômenos como sentimentos, processos de pensamento e emoções, difíceis de serem descobertos com métodos de pesquisa mais convencionais (STRAUS; CORBIN, 2008).

3.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. Exploratório, pois busca aumentar a experiência em torno do problema, adquirindo um maior conhecimento sobre o mesmo. Já o caráter descritivo procura descrever as características da população e do fenômeno em estudo (APPOLINÁRIO, 2012).

3.2.2 Participantes da Etapa Qualitativa

Os participantes da etapa qualitativa da pesquisa foram 20 enfermeiros docentes do referido Curso de Graduação em Enfermagem, os quais foram escolhidos de forma não probabilística, por conveniência.

Utilizou-se como critério de inclusão estar locado na Escola de Enfermagem, ter no mínimo seis meses de atuação no Curso de Enfermagem. Utilizou-se como critérios de exclusão encontrar-se afastado da escola por qualquer tipo de licença.

3.2.3 Coleta dos dados - Instrumento

A coleta dos dados qualitativos ocorreu no período de julho a outubro de 2016. O processo de coleta qualitativo foi executado por meio de entrevista semiestruturada composta por: questionário sociodemográfico com questões fechadas, para a caracterização dos participantes (APÊNDICE E), e de um roteiro com questões abertas, possibilitando a compreensão sobre a influência da prática pedagógica e do conhecimento ético/moral dos docentes na formação ética dos estudantes de enfermagem, além da identificação de possíveis estratégias para o ensino da ética no processo de formação do enfermeiro (APÊNDICE F).

Na coleta de dados qualitativos, os pesquisadores primam por promover um diálogo com os participantes do estudo, pois este momento permite também observá-las e analisá-las em relação aos seus gestos, condutas, expressão de sentimentos e crenças sobre o fenômeno a ser estudado (POLIT; BECK, 2011).

Inicialmente, os Enfermeiros Docentes foram abordados na Escola de Enfermagem e convidados a participar da pesquisa mediante a apresentação da proposta e do objetivo do estudo. Solicitou-se seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G) para participação na pesquisa e a permissão para o uso do gravador digital.

Após esses trâmites, a entrevista foi agendada mediante sua disponibilidade e realizada em local privado (sala fechada) com o objetivo de garantir privacidade e evitar constrangimento aos participantes desta pesquisa. As entrevistas foram realizadas na própria escola de Enfermagem, em horário previamente agendado com a pesquisadora e os enfermeiros docentes, a fim de não comprometer o conforto e o bom andamento de suas respectivas atividades acadêmicas.

3.2.4 Análise dos dados

O processo de análise dos dados, obtidos por meio das entrevistas, foi realizado a partir da Análise Textual Discursiva, (ATD), que estabelece o exercício da escrita como ferramenta mediadora na produção de significados. Por isso, em processos recursivos, a análise se desloca do empírico para a abstração teórica, por meio de movimentos intensos de interpretação e produção de argumentos (MORAES; GALIAZZI, 2013).

A ATD pode ser entendida como um processo de desconstrução e reconstrução do material lido, constituído por um conjunto de documentos denominado “*corpus*”, essencialmente de produções textuais. “Que representa um movimento interpretativo de caráter hermenêutico” (MORAES; GALIAZZI, 2013, p. 7). Assim, o desenvolvimento analítico ocorreu em quatro etapas fundamentais: a desmontagem dos textos ou processo de **unitarização**; o **estabelecimento de relações** que consiste na elaboração de categorias; a **captação do novo emergente** no qual se explicita a compreensão obtida e a construção de um **processo auto-organizado**, que consiste num processo de aprendizagem viva (MORAES; GALIAZZI, 2013).

Dessa forma, o ciclo de unitarização foi desenvolvido sob a forma de um exercício de produzir e expressar sentidos sobre a compreensão da influência da prática pedagógica e do conhecimento ético/moral dos docentes na formação ética dos estudantes de enfermagem e a identificação de possíveis estratégias para o ensino da ética no processo de formação do enfermeiro.

Nessa primeira etapa, o pesquisador necessita imergir nos temas explorados, em um processo desconstrutivo das próprias ideias (MORAES; GALIAZZI, 2013). Portanto, na unitarização, os textos submetidos à análise foram recortados, pulverizados e desconstruídos, no intuito de ampliar a compreensão dos fenômenos estudados e estabelecer pontes entre os dados empíricos e a teoria “a priori” utilizada (MORAES; GALIAZZI, 2013, p. 15).

Assim, o processo de unitarização foi dividido em: 1) fragmentação do *corpus* e codificação de cada unidade; 2) reescrita de cada unidade de modo a assumir um significado atribuído, o mais completo e profundo possível; 3) atribuição de um nome ou título para cada unidade estabelecida (MORAES; GALIAZZI, 2013). Esse processo não necessita ter como foco exclusivo o que já está expresso nos textos de forma explícita; os sentidos podem advir das interpretações do pesquisador, implícitas nos textos.

O estabelecimento de relações, a segunda etapa, compreendeu a articulação de significados semelhantes e constituiu a categorização das unidades anteriormente obtidas. A

categorização, por sua vez, é um movimento construtivo de uma ordem diferente da original, que necessita de comparação constante entre as unidades iniciais estabelecidas na primeira etapa da análise, conduzindo-as a agrupamentos semelhantes, mediante associação com o referencial teórico adotado (MORAES; GALIAZZI, 2013).

As categorias podem assumir níveis diferentes, passando de iniciais para intermediárias e finais, constituindo, nessa ordem, categorias mais abrangentes e em menor número. Durante a categorização, foram identificadas relações entre as unidades de significado, comparando-as e realizando o agrupamento de elementos de significação próximos em categorias intermediárias, e após, em categorias finais.

A seguir, a terceira etapa da análise, a captação do novo emergente, caracterizada pela obtenção do metatexto, resultado desse processo, permitiu criar, a partir de vozes emergentes nos textos analisados, a produção de novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos investigados (MORAES; GALIAZZI, 2013).

A quarta e última etapa, denominada construção de um processo auto-organizado, trata-se de um processo emergente de compreensão que teve início na primeira etapa da análise, com um movimento de desconstrução do *corpus*, seguindo ao final do processo analítico, em que se desenvolveu um processo intuitivo auto-organizado de reconstrução com emergência de novas compreensões que foram comunicadas e validadas sob a forma escrita (MORAES; GALIAZZI, 2013).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo-se a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos.

A autorização para a realização da pesquisa foi mediante solicitação à direção da Escola de Enfermagem (APÊNDICE A), ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EEenf) (APÊNDICE B), e posteriormente do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS – FURG) com parecer favorável Nº 129/2017 e CAAE nº 51551815.0.0000.5324 (ANEXO I).

Os resultados obtidos serão devolvidos à instituição na qual os dados foram coletados e à comunidade científica, firmado pelo compromisso de encaminhar os artigos científicos a periódicos de reconhecimento e relevância internacional. Após o término da pesquisa, os instrumentos e demais materiais utilizados permanecerão guardados em arquivos específicos

para esse fim, e serão mantidos por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo, serão apresentados os três artigos que compuseram essa tese, sendo o primeiro artigo derivado da etapa quantitativa, o segundo e terceiro artigos da etapa qualitativa.

O primeiro artigo, intitulado “**Desenvolvimento da competência moral em estudantes de graduação em enfermagem**”, objetivou identificar o nível de desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem.

O segundo artigo, “**Conhecimento ético/moral e ações pedagógicas docentes: agregadores da competência moral do estudante de enfermagem**”, buscou compreender a percepção dos docentes sobre a influência de seu conhecimento ético/moral no desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem.

Já o terceiro artigo, “**Estratégias docentes: promovendo o desenvolvimento da competência moral em estudantes de graduação em enfermagem**”, buscou identificar estratégias e espaços utilizados por docentes para promover o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem.

4.1 ARTIGO 1

Desenvolvimento da Competência Moral em Estudantes de graduação em Enfermagem¹

Resumo:

Objetivo: Analisar o desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo transversal, com 157 estudantes de graduação em enfermagem, no período de março a maio de 2016, submetidos à aplicação do questionário *Moral Competence Test extended*. Para a análise dos dados utilizou-se a Matriz Estatística de Análise Multivariada de Variância. Os dados do questionário foram digitados em planilha do Excel 2013, calculando o escore C. Foi utilizada estatística descritiva, média, desvio padrão e variância. **Resultados:** Observou-se crescimento da competência moral dos estudantes escore-C do início (8,62), para o final (11,97) do curso, passando de baixo no início para médio ao final. Presença do fenômeno da “segmentação moral” comparando-se as séries do curso, exceto na primeira série. Os estudantes mais jovens (17-20) tiveram melhor resultado no escore C (12,25), em relação aos os mais velhos (36-40) escore C (7,46) e maiores de 41, escore-C (6,65) **Conclusão:** O curso de graduação em enfermagem atuou como intervenção positiva na formação da competência moral dos estudantes, tendo apresentando crescimento significativo do escore-C no decorrer dos semestres cursados.

Descritores: Estudantes. Enfermagem. Desenvolvimento Moral. Ética. Moralidade.

Descriptors: Student. Nursing. Moral Development. Ethics. Morality.

Descriptores: Estudiantes. Enfermería. Desarrollo Moral. Ética. Moralidad.

Introdução

¹ Artigo a ser encaminhado para a Revista Latino-Americana de Enfermagem, normas disponíveis em: www.revistas.usp.br/rlae

A educação tem recebido papel preponderante na formação ético-moral do indivíduo. Reconhecida como um fator de extrema importância na promoção da competência moral, é definida por Kohlberg como "a capacidade de tomar decisões e emitir julgamentos morais, com base em seus princípios internos, e de agir de acordo com tais julgamentos"⁽¹⁾. A capacidade do julgar prático deve considerar o ambiente de formação no qual o indivíduo está inserido e que o processo de formação lhe garanta a competência de, ao emitir um julgamento moral, levar em conta os interesses de todos os envolvidos na questão⁽²⁾.

Nesse sentido, a universidade desempenha uma importante missão na construção do processo de formação dos estudantes; no desenvolvimento do conhecimento científico; nas diversas formas de interação teórico-práticas mediante condições que estimulem o estudante à reflexão, à observação, à análise crítica e na busca da resolução de problemas, possibilitando o exercício de sua autonomia. Isso, por si só, requer pensar a dimensão ética das ações desenvolvidas na universidade, para a formação da competência moral dos estudantes⁽³⁾.

Para atingir seus objetivos, a universidade deve, por meio de seu quadro docente, propiciar aos estudantes atividades que estimulem o desenvolvimento de atitudes e ações crítico reflexivas, buscando a sua formação como pessoa e cidadão. Dessa forma, deve superar a fragmentação e a linearidade do conhecimento, descentralizando o papel do professor e estimulando o aluno a contextualizar o conhecimento teórico com a realidade vivida⁽³⁾.

A formação profissional para a área da saúde deve primar pelo desenvolvimento de habilidades técnicas e estimular a subjetividade, visando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho para atingir a saúde das pessoas, das populações e da coletividade. Para isso, é preciso uma visão emancipatória complexa de saúde e educação, visando à formação de profissionais éticos e comprometidos com a cidadania e a busca de equidade no cuidado⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, acredita-se que a competência ética possa ser intensificada e discutida nas etapas de formação. Para tanto, temos que criar ferramentas para desenvolvê-la seja através de ações e práticas docentes, na associação da técnica com a teoria, levando o estudante à uma reflexão crítica durante seu processo de aprendizado, capacitando-se para o enfrentamento das questões éticas⁽⁵⁾. Para tanto, estudos vem sendo desenvolvidos com estudantes de graduação utilizando o *Moral Competence Test*, para conhecer o nível de desenvolvimento moral dos estudantes e entender a contribuição do meio acadêmico nesse desenvolvimento^(1,6-9).

Assim, buscar formas de desenvolver a capacidade de enfrentamento nos remete à importância da competência moral, tornando o futuro profissional enfermeiro, mais seguro em suas ações e decisões proporcionando um ambiente mais equilibrado e favorável ao convívio de todos os atores envolvidos no cuidado: profissionais, docentes, estudantes e a clientela hospitalar. Diante dessas colocações, questiona-se: como os estudantes de graduação em enfermagem podem situar-se, ocupar seu espaço e desenvolver sua competência moral?

Nesse sentido, entendendo que, o processo de desenvolvimento moral dos indivíduos ocorre nos diferentes espaços de formação, no ambiente familiar, acadêmico e de trabalho, assim como as pessoas, o país, a região, a cidade, bem como a religião, o trabalho, a cultura, o modo de viver, de falar, o temperamento, o modo de ser e de exercer a liberdade podem ser a base sobre a qual se constrói a moralidade de um indivíduo⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, acredita-se que o desenvolvimento da competência moral possa ser construído a partir de valores e comportamentos apreendidos nos diversos contextos vivenciados e que o comprometimento moral pode ocorrer a partir da interiorização de valores e atitudes valorativas no processo de formação dos estudantes de Enfermagem. Assim, objetivou-se analisar o desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em Enfermagem.

Método

Tratou-se de um estudo do tipo transversal desenvolvido com 157 estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública, do primeiro ao décimo semestre.

O curso é semestral, composto por dez semestres, com um total de 243 estudantes. A amostra foi calculada com base na amostragem não probabilística por conveniência⁽¹²⁾, utilizando-se fórmula específica para determinar o número mínimo de participantes necessários para os procedimentos estatísticos, originando um total mínimo de 150 estudantes⁽¹²⁾.

O critério de inclusão foi estar regularmente matriculado e estar presente em sala de aula no dia da aplicação do questionário. Como critérios de exclusão, ter concluído outro curso de nível superior, estar afastado do Curso por trancamento de matrícula, por Regime de Exercício Domiciliar (RED) ou atestado médico no momento da coleta. Fizeram parte do estudo 157 estudantes, aos quais foi aplicado o *Moral Competence Test (MCT-xt)*, no período de 14 de março a 31 de maio de 2016.

Para o momento da coleta foi previamente agendado com o professor, que disponibilizou o melhor horário para a aplicação do instrumento, de acordo com seu plano de aula. Aos estudantes presentes em sala de aula, foram explicados os objetivos da pesquisa, o tipo de instrumento utilizado e a maneira de preenchê-lo, sendo solicitada a sua colaboração e apresentado o TCLE. Após o preenchimento do TCLE, foram distribuídos os questionários sócio demográficos com as variáveis idade, sexo, religião, semestre, dentre outras e o *MCT-xt*. Não houve tempo pré-determinado para o preenchimento, levando em média 30 minutos.

O MCT-xt é um instrumento que confronta o entrevistado com 3 dilemas morais: o dilema do operário/trabalho que retrata uma violação da lei, em que, para reunir provas da escuta ilegal de conversações por parte da empresa, os operários burlam a lei; o dilema do médico/eutanásia que se encontra frente à decisão de abreviar a morte de uma mulher com

doença terminal e deseja morrer; e o terceiro dilema, do juiz, que autoriza a tortura de uma mulher para salvar a vida de várias pessoas⁽¹⁾.

Assim, solicitou-se que fossem avaliados 6 argumentos a favor e 6 contra a atitude do personagem principal do dilema, cabendo ao entrevistado aceitar ou rejeitar cada argumento em uma escala de Likert que variou de -3 (forte discordância) a +3 (forte concordância) frente aos argumentos expostos⁽⁷⁾. O índice de competência moral é refletido pelo C-escore: de acordo com a classificação de 0 a 100, definido como baixo (1-9), médio (10-29), alto (30-49) e muito alto (acima de 50). O valor do escore C aumenta à medida que a razão para os argumentos for consistente com as qualidades morais do indivíduo. Foi considerado no desempenho por dilemas, o fenômeno da “segmentação moral”, presente quando o desempenho dos alunos no dilema do trabalhador for maior que no dilema do médico (ou da eutanásia).

A presença da segmentação da competência moral, fenômeno que se apresenta quando o estudante, por motivos alheios e desconhecidos, deixa de utilizar uma estrutura de raciocínio moral desenvolvida e um estágio moral superior, quando julga dilemas diferentes, mostra que o escore C não reflete somente a competência individual e a dificuldade em executar a tarefa proposta, mas também a influência de outros agentes sociais, como a igreja, as instituições e outros. O instrumento não é válido para avaliar a competência moral do indivíduo isoladamente, mas para a investigação de grupos⁽¹¹⁾.

O *MCT-xt*, é um experimento multivariado, constituído por um desenho ortogonal dependente 6 x 2 x 2. O escore C é calculado na matriz de análise multivariada de variância, matriz estatística do tipo MANOVA. Foi utilizada estatística descritiva, média, desvio padrão e variância. Os dados do questionário foram digitados em planilha do Excel 2013 programada para calcular o escore C, classificados de acordo com o seu valor em: baixo, 1 a 9; médio, 10 a 29; alto, 30 a 49; e muito alto, acima de 50. Considerou-se a diferença de médias de duas

medidas (absolute effect-size – AES)⁽¹³⁾ maior que três como significativa (> 3 pontos) e maior que 10 como muito significativa. No desempenho dos alunos quanto aos escores C por dilemas, considerou-se o fenômeno da “segmentação moral” quando a diferença entre as médias dos escores dos dois dilemas foi maior que 3 pontos. A participação na pesquisa foi espontânea, após as explicações sobre os objetivos, e instruções do preenchimento do questionário.

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo-se a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS⁽¹³⁾, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Instituição (CEPAS) sob parecer N° 202/2015 e CAAE n° 51551815.0.0000.5324.

Resultados

Na análise dos dados, para observar se houve ou não um crescimento da competência moral dos estudantes, buscou-se comparar o desempenho dos estudantes em cada um dos semestres com relação ao escore C, bem como uma possível influência da idade, religião na competência moral dos estudantes.

Na avaliação da competência moral por semestre, a competência moral dos estudantes de enfermagem teve um aumento considerado positivo no decorrer dos semestres cursados, considerado baixo no início do curso e médio no final do curso (Tabela 1). Ao classificar o desempenho da competência moral dos alunos por faixas de escore C, por semestre e por dilemas, verificou-se na distribuição a presença do escore C baixo em dois semestres, e o predomínio da faixa de escore C médio nos demais semestres pesquisados.

No desempenho por dilemas, observou-se, que houve um crescimento do escore-C no decorrer dos semestres. A presença dos valores do escore C com melhor desempenho no dilema do operário, com uma diferença entre os valores maior do que três (3), comparados ao desempenho no dilema do médico, configura o fenômeno da segmentação moral.

TABELA 1 - Média da competência moral (escore C) por dilemas e por semestre cursado entre estudantes de graduação em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil, 2017.

Semestre	N	C – operário	C – médico	C – Juiz	escore C
1	33	29,64	25,87	29,43	8,62
2	16	43,01	33,73	34,52	13,18
3	23	33,80	27,47	28,11	11,13
4	12	34,37	23,59	25,44	7,31
5	08	37,45	21,48	23,31	12,03
6	12	34,04	22,03	32,62	11,10
7	13	38,43	27,96	37,03	12,83
8	20	35,45	16,59	33,58	11,10
9	20	42,37	25,84	32,23	11,97

Para entender a influência da idade na competência moral dos estudantes, buscou-se separar os índices encontrados com base nesse parâmetro, e por dilemas, conforme a Tabela 2.

TABELA 2 - Influência da idade na competência moral (escore C) e por dilemas entre estudantes de enfermagem, em universidade do sul do Brasil, 2017.

Idade (anos)	N	(%)	C – operário	C - Médico	C - Juiz	escore C
17 – 20	40	25	39,12	31,41	33,62	12,25
21 – 25	56	36	36,73	23,40	30,45	10,50
26 – 30	26	17	32,97	29,03	30,36	12,76
31 – 35	14	9	28,15	22,30	31,49	9,73
36 – 40	14	9	33,49	16,30	23,48	7,46
41 e +	7	4	39,74	13,38	34,66	6,65

Os estudantes mais jovens (17 a 20) tiveram um desempenho melhor em relação aos mais adultos (maiores de 30), quando houve um decréscimo gradual e significativo no índice de competência moral dos estudantes. Nos estudantes com idade de 26 a 30 o escore C total apresentou o melhor índice do curso (12,76). No desempenho por dilemas, somente os

estudantes na faixa etária de 26 a 30 não apresentaram o fenômeno da “segmentação moral”, observado nas demais faixas etárias.

Na análise da variável religião, dentre os 155 estudantes (dois não responderam), a maioria 115 (74,2%) refere ter religião, porém o desempenho da competência moral dos estudantes foi semelhante no resultado do escore C. No desempenho por dilemas observou-se o fenômeno da “segmentação moral”, presente somente entre os que têm uma religião, com desempenho no dilema dos operários (36,22) e no dilema do médico (22,86).

Discussão

Ao avaliar a **competência moral por semestre**, os dados demonstraram que a competência moral dos estudantes de enfermagem teve um crescimento no decorrer dos semestres cursados, reconhecido como baixo no início do curso (8,62) e médio no final do curso (11,92). Nesse estudo, foi considerada a diferença entre os escores C de três (3) pontos para caracterizar um crescimento ou uma regressão na competência moral. O escore C no primeiro semestre do curso (8,62, demonstra um baixo nível de competência moral dos jovens estudantes. Posteriormente, no segundo semestre ocorre um crescimento (+4,56) passando para (13,18), considerada significativa. No quarto semestre decresce (-5,87), e a partir do quinto semestre ocorre uma retomada do crescimento do escore- C de (+4,72), indo para 12,03 e mantendo-se semelhante até o final do curso.

Os resultados encontrados nos permitem inferir que o curso de graduação em enfermagem pesquisado parece ter influenciado de maneira positiva na competência moral dos estudantes,, funcionando como um interventor psico-pedagógico, uma vez que durante o decorrer do curso, os estudantes demonstraram um crescimento nos índices de escore C no decorrer dos semestres.

No Brasil, pesquisa com estudantes de enfermagem mediante aplicação de uma intervenção pedagógica com dois grupos de estudantes, sendo um deles o grupo controle não apresentou crescimento da competência moral e sim, uma estagnação⁽⁶⁾. Em estudantes de medicina, a aplicação do MCT em um curso de bioética, no início e no final do curso, com um grupo sofrendo intervenção pedagógica, o KMDD (Konstanz Method of Dilemma Discussion), demonstrou que os resultados do primeiro grupo diminuíram e no segundo foi constatado aumento positivo embora insignificante estatisticamente⁽⁷⁾.

O período estudantil oferece poucas oportunidades para o estudante assumir papéis, como exercer sua autonomia, participar da tomada de decisões, exercer liderança, pois precisa apreender uma grande quantidade de conteúdos que precisa assimilar, considerado primordial para o desenvolvimento da competência moral. Assim, a discussão de dilemas surge como uma ação pedagógica eficaz para a aprendizagem moral e resolução de problemas, uma vez que confronta o sistema cognitivo do indivíduo, isto é, causa emoções, mas não influencia as consequências da decisão⁽⁸⁾.

O envolvimento dos estudantes com métodos de aprendizagem ativos, em grupo, possibilita o desenvolvimento de competências éticas e de competências comunicativas, habilidades interpessoais, colaboração e pensamento crítico. Na enfermagem, é crucial para os provedores do cuidado serem capazes de realizar decisões autônomas e gerenciar situações de conflito e contextos de comunicação em que as atitudes morais e a sensibilidade ética são essenciais⁽⁹⁾.

A partir do quarto semestre, é ofertado aos estudantes a disciplina de ética, presente na grade curricular como obrigatória, proporcionando um momento de discussão sobre temas envolvendo a ética na enfermagem, com conteúdo voltado para o conhecimento ético da lei vigente e código deontológico, esclarecendo direitos e deveres do enfermeiro, e implicações legais da profissão. É também nesse momento do curso, que os estudantes começam a

vivenciar a realidade hospitalar, quando se iniciam as atividades práticas, o que pode impactar a forma como passam a lidar com as questões éticas e morais⁽¹³⁻¹⁴⁾. Ao interagir com a equipe multidisciplinar, com seus pares, pacientes e familiares no ambiente hospitalar, pode ocorrer um choque de realidade, ocasionando uma estagnação na competência moral, o que pode justificar os baixos níveis do Escore-C encontrado no grupo de estudantes no quarto semestre.

Posteriormente, as questões éticas e morais, devendo ser abordadas de forma transversal, ficam a critério de cada docente introduzi-la em seus conteúdos, o que pode deixar margem para que ela seja relegada a um segundo plano, podendo ser abordada em alguns momentos e em outros não, não permitindo uma uniformidade.

Na área da saúde, os profissionais são muitas vezes confrontados com situações complexas e conflituosas, que os levam a tomar decisões éticas e, para tomar tais decisões, eles precisam possuir o poder do raciocínio moral. Em estudo conduzido para avaliar os impactos da ética sobre o raciocínio moral de estudantes de enfermagem, a utilização de intervenção pedagógica, mostrou-se eficaz no ensino da competência ética e do raciocínio moral de estudantes, confirmando a necessidade do desenvolvimento de um curso ou disciplina eficiente sobre ética no currículo de enfermagem⁽¹⁴⁾.

A moral se desenvolve sempre em sentido positivo, para frente nunca regride, podendo progredir a medida que formas institucionalizadas de educação forem oferecidas aos estudantes. A regressão e/ou a estagnação da competência moral pode ocorrer quando os estudantes não são estimulados pelo ambiente/contexto social ou mesmo quando esses se mostram desfavoráveis ao aprendizado⁽¹⁵⁾.

A presença do fenômeno da segmentação moral, presente no estudo, pode significar que, por motivos alheios e desconhecidos, o indivíduo, mesmo tendo uma estrutura de raciocínio moral desenvolvida e um estágio moral superior, pode deixar de utilizá-lo, realizando o julgamento em níveis inferiores para julgar dilemas diferentes⁽¹⁶⁾.

A segmentação pode também estar relacionada à suspensão ou perda do raciocínio moral autônomo ou competência moral, o que implicaria na perda da autonomia moral, motivando, desde posições extremistas, até a irredutibilidade diante de conflitos morais, o que poderia levar questões morais controversas a serem resolvidas pelo uso da violência ⁽¹⁶⁾.

A influência da *idade* na competência moral no presente estudo revelou que os estudantes mais jovens tem uma competência moral mais elevada que os estudantes com idade mais avançada, corroborando com resultados de estudos nacionais.

Em dois estudos brasileiros, encontramos resultado semelhante. No primeiro estudo, ao analisar a competência moral dos estudantes de Medicina, os estudantes do primeiro semestre foram superiores à dos estudantes do oitavo semestre, sendo que, no primeiro semestre, os alunos mais novos (17 a 18 anos) apresentaram maior competência moral. Já, dentre os alunos do oitavo semestre, novamente, os mais jovens (das duas primeiras faixas etárias) apresentaram melhor desempenho com relação aos mais velhos, maiores de 25 anos ⁽¹⁷⁾.

No segundo estudo, com alunos de odontologia, foi obtido escore-C geral médio. Comparando semestres e idade, quando se relacionaram os resultados por grupo etário, foi constatado que o escore-C do primeiro semestre aumentou no grupo etário de 19-20 anos (21,1), e regrediu nos alunos acima de 21 anos (17,0), assim como nos alunos do último semestre também diminuiu (16,4) nos alunos de 23-24⁽¹⁸⁾. Resultado semelhante foi identificado ao avaliar o índice de competência moral de adolescentes de 13 a 15 anos de idade, praticantes de alguma modalidade esportiva, em que os índices de escore-C encontrados foram maiores entre os mais jovens, de 13 a 14 anos de idade⁽¹⁹⁾.

Segundo a perspectiva cognitivo-evolutiva de Kohlberg, quanto maior o nível de raciocínio moral do indivíduo, maior a sua probabilidade de agir conforme esses raciocínios diante de situações que venham a exigir tomadas de decisões, tornando a razão essencial para

orientar essas tomadas de decisão⁽¹⁶⁾. Assim, profissionais competentes eticamente são capazes de problematizar sua realidade e capazes de cuidar de maneira ética e humanizada⁽²⁰⁾.

Ao analisar a variável *religião*, observamos que esta não foi um fator relevante na competência moral dos estudantes; ter ou não uma religião não mostrou diferença no desempenho da competência moral dos estudantes quanto ao escore C. Estudos anteriores também encontraram resultado semelhante⁽²¹⁻²²⁾.

No entanto, o fenômeno da segmentação moral se mostrou presente entre aqueles que têm uma religião, quando o desempenho no dilema dos operários foi superior ao encontrado no dilema do médico (eutanásia); porém, vários estudos demonstram que a segmentação da competência moral não está diretamente relacionada à religiosidade, mas a componentes culturais⁽²³⁾, devendo se considerar o tipo de relação estabelecida com a autoridade; que de certo modo podem estar mais fortemente associados aos que tem religião. Em outro estudo com estudantes de medicina, associando que ter religião significa ter maior espiritualidade, esses estudantes tenderam a ter competência moral menor⁽²⁴⁾.

A segmentação da competência moral evidencia, ainda, que o escore C reflete muito mais que a competência individual de fazer um julgamento, mas que sofre influência do meio, das instituições sociais e da cultura do indivíduo⁽²⁵⁾. A religiosidade tende a orientar fortemente os sujeitos a suprimir seus julgamentos morais autônomos em dilemas cujo conteúdo a igreja tenha uma forte opinião⁽²⁶⁾, conclusão que não se confirmou nesse estudo.

Quando o fenômeno de segmentação aparece, indica que são as regras internalizadas, que restringem o uso do julgamento moral, e não a pressão social externa, e que, ao aceitar e seguir cegamente os preceitos das autoridades religiosas, mesmo que somente em algumas questões, a capacidade de pensar autonomamente pode estar dificultada⁽²⁶⁾.

Para o catolicismo, a eutanásia não é permitida, seus dogmas consideram a vida sagrada, não cabendo ao médico, ou a qualquer outro indivíduo abreviá-la. Em outras

culturas, como nos Estados Unidos e Europa, onde a população protestante faz uma interpretação mais liberal dos textos sagrados, sem uma interferência oficial, poderia tornara população mais crítica e apta a avaliar argumentos contrários a sua visão de mundo. Diferentemente dos católicos, que predominam no Brasil e que, influenciados pela igreja católica cuja tradição está baseada na autoridade do papa, podendo estar mais limitados em sua capacidade de avaliar argumentos contrários aos seus ideais^(25,27).

Conclusões

Buscar uma formação que promova nos estudantes de enfermagem a reflexão ética e moral, como fator de equilíbrio e de construção frente às decisões difíceis, e aos conflitos do dia-a-dia profissional poderá trazer subsídios para um melhor cuidado aos pacientes. Com isso, as relações entre profissional e paciente poderão fortalecer-se, estreitando laços e simplificando o sentido da vida.

É possível que, ao oferecer uma educação que envolva um processo educacional amplo, plural e interdisciplinar, que proporcione discussões problematizadoras envolvendo a ética, a moral e a educação no curso de enfermagem, poderemos encontrar uma posição conciliatória que contemple, além dos conhecimentos técnicos e científicos, estimular a dimensão moral e ética do estudante durante sua formação acadêmica. Desse modo, viabilizaremos uma forma de melhorar os índices de competência moral dos estudantes com possíveis avanços em uma proposta de cuidar com mais qualidade no exercício da profissão de enfermagem e, conseqüentemente, alcançar a dimensão ético/moral desejada.

Considera-se que, possivelmente, as vivências e os conflitos experienciados durante a etapa de formação, modificam a competência moral dos estudantes pesquisados, e que, ao tomarem decisões e estabelecer a melhor conduta, essa competência possa ser fortalecida.

Tudo o que é experienciado e vivenciado no decorrer do curso de graduação, poderá servir como referencial ao reconhecimento dos valores éticos e morais que irão orientar as relações e as condutas do estudante de enfermagem, buscando uma formação profissional embasada em princípios éticos, e sólidos valores morais.

Considera-se como limitação do estudo o fato dessa pesquisa ter sido desenvolvida somente em uma universidade e representando uma realidade singular, não podendo assim generalizar seus resultados, a todos os ambientes acadêmicos. Sugere-se que outros estudos sejam realizados para contemplar outros cursos e outras universidades da região.

Referências

- 1- Bataglia PUR. A Validação do Teste de Juízo Moral (MCT) para Diferentes Culturas: O Caso Brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2010; 23(1): 83-91.
- 2- Casagrande CA. Ethics and formation of the self under the perspective of g. h. mead: some introductory consideration. *Diálogo*. 2011 jul-dez; 19: 145-158.
- 3- Silva AL, Camillo SO. Nursing education in the light of the complexity paradigm. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 403-10.
- 4- Chiesa AM. et al. A formação de profissionais de saúde: a aprendizagem significativa a luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*. 2007; 12(2): 236-240.
- 5- Källemark S et al. Developing ethical competence in health care organizations. *Nurs Ethics*. 2007; 14(6): 825-37.
- 6- Oliveira, MS. Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro. 2014. 124 f. Tese (Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; Rio de Janeiro; 2014.

- 7- Serodio A et al. The promotion of medical students' moral development: a comparison between a traditional course on bioethics and a course complemented with the Konstanz method of dilemma discussion. *International Journal of Ethics Education* (2016) 1:81-89 DOI 10.1007/s40889-016-0009-8 Published online: 27 January 2016.
- 8- Schillinger M. Learning environment and moral development: How university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German-speaking countries. Konstanz: Shaker-Verlag; 2006. p.154.
- 9- Slovackova B, Slovacek L. Moral judgment competence and moral attitudes of medical students. *Nurs Ethics*. 2007;14:319-28.
- 10- Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MAO, Lunardi-Filho WD, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciência Cuidado e Saúde*. 2014; 13(2): 327-34.
- 11- Lind G. The Cross-Cultural Validity of the Moral Judgment Test (MJT) - Confirmation of 17 Cross-Cultural Adaptations. Paper prepared for the MOSAIC conference in Konstanz, Germany, July 20 - 22 , 2005. Parts of this 1st nd paper have been already presented at other occasions. https://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2005_Cross-cultural-validity-of-the-MJT.pdf
- 12- Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílabo; 2012.
- 13- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2th ed., Hillsdalle, NJ: Erlbaum; 1988. pp.567.
- 14- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
- 15- Trobec I, Starsic AI. Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nursing Ethics*. 2014 June10; 22(3): 352-66.

- 16- Torabizadeh C, MoattariShiraz LM. **Impacts of Socratic questioning on moral reasoning of nursing students.** University of Medical Sciences, Iran. Nursing Ethics. First published date: September-30-2016. [10.1177/0969733016667775](https://doi.org/10.1177/0969733016667775)
- 17- Lind G. O significado e medida da competência moral revisitada: Um modelo do duplo aspecto da competência moral. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2000; 13(3): 399-416.
- 18- Feitosa HN, Rego S, Bataglia PUR, Sancho KFCB, Rego G, Nunes R. Moral judgment competence of medical students: a transcultural study. Adv Health SciEduc Theory Pract. 2013;18(5): 1067-85.
- 19- Landim TP et al. Competence of Moral Judgment among Dentistry Students Rev Bras Educ Med. 2015; 39(1): 41-9
- 20- Assad, DP. Uma avaliação do índice de competência moral de adolescentes de 13 15 anos. 174 f Dissertação de mestrado- Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. 2013.
- 21- Dallari, SG. Conflitos na atual concepção ética da vida universitária. **Estud. av.** [online], v. 28, n. 80, p. 187-8, 2014. disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ea/v28n80/15.pdf> Acesso em 20 de fevereiro de 2017.
- 22- Baumsteiger R, Chenneville T, McGuire, JF. The Roles of Religiosity and Spirituality in Moral Reasoning. Pages 266-277 | Accepted author version posted online: 13 Mar 2013, Published online: 13 Mar 2013. <http://dx.doi.org/10.1080/10508422.2013.771111>
- 23- Rondon MV, Rego STA, Bataglia PU. Teste de juízo moral (MJT) e a segmentação moral: uma investigação acerca do aspecto religioso. I Congresso de pesquisas em psicologia e educação moral – anais eletrônicos. 2009 Julho: 363-72.
- 24- Bataglia P et al. Testing the segmentation hypothesis with extended version of the MJT. Poster presented at the 29th Annual Conference of the Association for Moral Education, Krakow, Poland. 2003 July 17-20th.

25- Melo NW, Souza E, Barbosa L. Moral Competence and Spirituality in Medical Education: Challenge or Reality? *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40(1): 43-52.

26- Serodio A, Kopelman BI, Bataglia PUR. The promotion of medical students' moral development: a comparison between a traditional course on bioethics and a course complemented with the Konstanz method of dilemma discussion. *International Journal of Ethics Education* (2016) 1:81–89 DOI 10.1007/s40889-016-0009-8. Published online: 27 January 2016.

27- Lind, G. (2003). *Does Religion Foster or Hamper Morality and Democracy?* Disponível em: <http://www.uni-konstanz.de/ag-moral>

4.2 ARTIGO 2

Conhecimento ético/moral e ações pedagógicas docentes: agregadores da competência moral do estudante de enfermagem²

Resumo

Objetivo: Compreender a percepção dos docentes sobre a influência de seu conhecimento ético-moral no desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida em uma universidade pública do sul do Brasil, mediante aplicação de entrevistas semiestruturadas com 20 docentes de graduação em enfermagem, de julho a outubro de 2016. Os dados foram submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** Da análise dos dados, emergiram duas categorias finais: Ações pedagógicas desenvolvidas pelos docentes para estimular a competência ético-moral dos estudantes; O docente como sujeito ético-moral e multiplicador do conhecimento. **Conclusão:** O enfermeiro docente acredita que, por meio de sua prática, do seu conhecimento teórico-prático, da experiência profissional, da capacidade de mediar e resolver conflitos, de suas relações com seus pares e com os estudantes, exerce uma importante contribuição para com a formação da competência moral do estudante de enfermagem.

Descritores: enfermagem; docentes; estudantes; moral; ética.

Introdução

Ao considerar o conhecimento ético-moral dos docentes e suas ações pedagógicas como os pilares que contribuem para o desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem⁽¹⁾, é possível inferir acerca da grande responsabilidade imputada aos docentes, no desempenho de suas atividades educacionais em instrumentalizar o estudante para o enfrentamento, de forma competente da demanda ética crescente nos processos de formação em saúde.

A competência moral é compreendida como a capacidade dos indivíduos de tomarem decisões e emitirem julgamentos morais, baseados em princípios morais internos, e, agir em conformidade com esses julgamentos⁽²⁻³⁾. No que tange à competência moral, é preciso que o docente desenvolva uma educação baseada em princípios morais, o que potencializa a formação de cidadãos portadores de uma consciência moral mais desenvolvida, autônoma, e responsável⁽⁴⁾.

² Artigo a ser encaminhado para a Revista da Escola de Enfermagem da USP(REEUSP). Normas disponíveis em: <http://www.scielo.br/revistas/reeusp/pinstruc.htm>.

O entendimento de moral/ética nesse sentido é algo inseparável da prática educativa e absolutamente indispensável à convivência humana. O ato de educar é sempre um ato ético, e as ações dos docentes são ações morais. Implicações éticas decorrem de suas decisões, desde sua escolha de conteúdo, do método utilizado ou, mesmo, do modo de estabelecer as relações com os colegas, estudantes, trabalhadores da saúde e usuários⁽⁵⁾.

Nessa linha de pensamento, a ética ocupa-se, essencialmente, da reflexão sobre as ações do ser humano, subsidiando a orientação para a tomada de decisão, mediante avaliação crítica do comportamento humano. Envolve conhecimentos, razão, sentimentos, vivências e valores socialmente construídos, compreendendo a discussão, a problematização e a reflexão acerca de valores e princípios na busca de respostas que justifiquem determinado modo de agir⁽⁵⁾.

Para tanto, se faz necessário que os docentes construam sua competência ética e desenvolvam ações morais de modo constante, transversalmente, tanto no âmbito do ensino quanto da prática. A competência ética representa uma ferramenta importante no enfrentamento das dificuldades que podem resultar desse contexto, assim como no desenvolvimento das atividades práticas desenvolvidas com estudantes e usuários⁽⁶⁾.

Como parte importante desse processo, a sociedade, de um modo geral vem passando por uma crise ética e, do mesmo modo, a formação em enfermagem vem passando por intensas mudanças. Para tanto, a formação ancora-se na Lei de Diretrizes e Bases (Lei 9.394/96 (LDB) e nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Enfermagem, as quais fornecem a base de sustentação das propostas de Projetos Pedagógicos para a Graduação em Enfermagem, pautadas por competências e habilidades, visando contemplar a dinamicidade do perfil profissional do enfermeiro exigido pela sociedade atual⁽⁷⁾.

De um modo geral, os cursos da área da saúde postulam que a formação inicial em saúde deve possibilitar a formação de um cidadão crítico e reflexivo, articulando o saber ao saber fazer/conviver, valorizando as dimensões éticas e humanísticas. A formação ultrapassa um conhecimento teórico específico e da prática profissional, requerendo o desenvolvimento de saberes pedagógicos e morais⁽⁸⁾.

Neste ínterim, é preconizado que a formação do enfermeiro deve pautar-se numa concepção de profissionais com adequada formação técnico-científica, comprometidos com uma conduta ética e humanizada. Deve, ainda, buscar reduzir a distância entre a formação ofertada pelas instituições de ensino superior (IES) e as práticas demandadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^(7,9-10).

Apesar da ênfase no preconizado pelo SUS, assegurando uma atenção integral, de qualidade e humanizada, parece existir uma aguda crise de qualidade e de valores nas instituições de saúde, e na sociedade como um todo e, que se reflete na presença de estudantes inseguros e introspectivos, com comprometimento no exercício da sua autonomia, principalmente no que se refere à tomada de decisões, o que pode ter inúmeras implicações éticas tanto no seu processo de formação, quanto para os usuários por eles assistidos⁽¹⁰⁾.

Nessa linha de pensamento, o modo como os docentes estabelecem as ações pedagógicas no exercício da docência, refletido em suas condutas, pode ter implicações morais importantes na formação do estudante. Se o enfoque das ações pedagógicas não estiver contemplando o fortalecimento da competência ética/moral a formação do estudante pode ser prejudicada pelas relações estabelecidas com os mesmos e com os usuários. Assim se faz necessário questionar: Como o processo de formação repercute na saúde, nas relações profissionais, no cuidado com os usuários? Como estabelecer relações éticas com os estudantes? A competência moral dos estudantes está sendo construída de modo a identificar se há fragmentação dos conhecimentos, desarticulações entre a teoria e a prática? Como a prática pedagógica e o conhecimento ético/moral dos docentes podem influenciar no desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem?

A partir dessas indagações, tem-se como objetivo compreender a percepção dos docentes sobre a influência de seu conhecimento ético/moral no desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 20 enfermeiros docentes de um curso de graduação em enfermagem do sul do Brasil. O curso de enfermagem possui 31 docentes em seu quadro efetivo, que foram convidados a participar da pesquisa. Utilizou-se como critério de inclusão estar lotado na Escola de Enfermagem e ter no mínimo 6 meses de atuação no Curso de Enfermagem. Utilizou-se como critérios de exclusão encontrar-se afastado do trabalho por qualquer tipo de licença, férias ou atestado.

Inicialmente, os Enfermeiros Docentes foram abordados na Escola de Enfermagem e convidados a participar da pesquisa mediante a apresentação da proposta e do objetivo do estudo. Solicitou-se seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa e a permissão para o uso do gravador digital.

Após esses trâmites, a entrevista foi agendada mediante sua disponibilidade e realizada em local privado (sala fechada) com o objetivo de garantir privacidade e evitar constrangimento aos participantes desta pesquisa. As entrevistas foram realizadas na própria escola de Enfermagem, em horário previamente agendado com a pesquisadora e os enfermeiros docentes, a fim de não comprometer o conforto e o bom andamento de suas respectivas atividades acadêmicas.

A coleta dos dados ocorreu no período julho a outubro de 2016, por meio da realização de entrevista semiestruturada, a qual foi gravada por meio digital e, posteriormente, transcrita. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, com duração média de 45 minutos, contendo questões fechadas para a caracterização sociodemográfica dos participantes; e questões abertas enfocando aspectos relacionados ao ensino da ética e da moral na enfermagem, especialmente no que se refere às ações pedagógicas docentes para o desenvolvimento da competência moral do estudante.

O processo de análise dos dados foi realizado a partir da Análise Textual Discursiva (ATD), compreendida como um processo auto organizado de construção e compreensão, em que novos entendimentos emergem a partir de uma sequência recursiva, organizando argumentos em torno de quatro focos: a unitarização, o estabelecimento de relações, a captação do novo emergente e de um processo auto organizado. Os três primeiros compõem um ciclo, e no quarto foco, durante o processo auto organizado, emergem as novas compreensões⁽¹¹⁾.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (Parecer nº 202/2015). Os depoimentos dos docentes estão identificados pela letra D, seguida de um número sequencial (D1 a D20).

Resultados

Na caracterização da amostra, dos 20 docentes entrevistados houve um predomínio do sexo feminino, pois 19 docentes eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A faixa etária variou de 25 a 64 anos. No que se refere a formação acadêmica, nove docentes possuem o curso de licenciatura; 18 possuem doutorado, dois realizaram estágio de pós-doutorado e dois encontram-se cursando o doutorado. No que se refere à experiência docente, 06 atuam há menos de dois anos, 06 entre dois e dez anos e 08 possuem mais de dez anos de docência.

No processo de categorização, foram identificadas relações entre as unidades de significado, o agrupamento de elementos de significação em categorias intermediárias, e após, em categorias finais. Dessa forma, a partir da análise dos dados, emergiram duas categorias: Ações pedagógicas desenvolvidas pelos docentes para estimular a competência ético/moral dos estudantes; O docente enquanto sujeito ético/moral e multiplicador do conhecimento.

1- Ações pedagógicas desenvolvidas pelos docentes para estimular o desenvolvimento da competência ética e moral dos estudantes

Os docentes entrevistados buscam desenvolver suas ações pedagógicas com a intenção de estimular o entendimento dos estudantes sobre a competência ética e moral na formação do enfermeiro. Consideram que a competência ético/moral dos estudantes é desenvolvida por meio de suas práticas pedagógicas, que incluem a discussão de caso clínico, de oficinas de dramatização e da utilização de vídeos que possibilitam a reflexão ética acerca dos possíveis conflitos e dilemas morais.

Discutir com o aluno as questões ética que surgem, porque todos os dias, durante a nossa prática assistencial surgem aspectos éticos e surgem aspectos morais... Ao discutir um caso clínico, tem que se ter o máximo respeito por esse paciente que está sendo o foco da nossa atenção nesse momento. (D3)

Antes de levar os alunos para os ambientes de prática, eu faço oficinas com eles, dramatizamos, para que eles experimentem reações que em tese, eles não estariam preparados. Quando eu tomo a conduta profissional, eu tomo baseado em princípios teórico e princípios científicos, a academia orienta isso, a prática pedagógica. (D6)

Trago um vídeo para exemplificar uma aula de parada, por exemplo... Sempre tento dinamizar a aula de acordo com aquilo que o aluno espera, dentro do conteúdo que vou discutir... Então, tenho que analisar toda uma situação, fazer um conteúdo pensado para a formação dele como um todo. Como um profissional pensante [...]. (D15)

Docentes entrevistados entendem que seu conhecimento ético moral pode contribuir para que os estudantes reflitam acerca dos conflitos e dilemas éticos que emergem na relação teoria e prática, a partir dos quais os estudantes poderão enfrentar a realidade existente, tomando decisões seguras e éticas.

A pratica pedagógica em cima de dilemas consegue fazer o aluno se colocar. É a maneira que a nossa prática pedagógica pode incentivar, através de dilemas. Proporcionar

que eles reflitam casos que possam vir a acontecer ou que até podem ter acontecido com cada um deles. (D1)

[...]tem que estar aberto para o aluno, discutindo conflitos que aparecem, e trazendo exemplos práticos, discutir por meio de dilemas, temos que estar o tempo inteiro relacionando a teoria com a prática, discutindo, dando voz para o aluno. (D5)

Os docentes acreditam que a prática pedagógica, desenvolvida nas atividades teóricas e práticas, salas de aula ou atividades de extensão servem como estímulo ao desenvolvimento ético e moral do estudante.

A pratica pedagógica não pode ser só a nível de conhecimento, ela tem que ir para a aplicação do conhecimento, não adianta só ensinar para passar na prova, e sim no que isto pode ajudar aos usuários, tanto no nível hospitalar, nas escolas na rede básica, e isso a universidade procura incentivar por meio das atividades de extensão e das atividades práticas na enfermagem. (D13)

Eu converso com eles, se está dentro do que eles esperam, se eles entenderam, se querem alguma coisa além do que eu estou levando. É mais ou menos assim, eu tento dinamizar o conteúdo, propor projetos, sempre considerando as expectativas do estudante. (D15)

Os depoimentos refletem o compromisso dos docentes na promoção do conhecimento teórico-prático, indiscutivelmente necessário à formação do profissional enfermeiro, contemplando com sua prática docente aspectos éticos e morais necessários ao desenvolvimento da competência moral dos estudantes.

2- O docente como sujeito ético/moral e multiplicador do conhecimento.

O docente tem entendimento de que representa um exemplo para o estudante, uma vez que seus posicionamentos assumidos frente as mais variadas situações, suas decisões, bem como a habilidade para associar conhecimentos teóricos e práticos podem estimular o desenvolvimento da competência ético/moral dos estudantes.

[...] eles veem o professor como um modelo, é uma responsabilidade muito grande. Eles esperam muito do professor. (D4)

Eu acho que como exemplo. A conduta do professor, o conhecimento do professor e a aplicabilidade desse conhecimento ao seu fazer, é que faz o exemplo. Não é o discurso do professor. (D7)

O aluno está muito ligado naquilo que o professor faz. Muito mais do que naquilo que o professor diz. O aluno é influenciado por isso. O professor é um modelo, um exemplo. (D12)

A prática pedagógica transforma-se num processo coletivo, no qual a aprendizagem e a construção da competência ético/moral dos estudantes se efetiva permeando as condutas e as relações entre os docentes e os estudantes, durante as atividades acadêmicas cotidianas, possibilitando aos estudantes a interiorização de valores morais para o exercício da profissão.

[...] como eu me posiciono frente uma tomada de decisão dentro de um espaço acadêmico, como eu me coloco para desenvolver o trabalho com eles, faz com que eles observem ou não essa formação ética. (D9)

[...] se eu não pensar na formação ética deles dentro do plano de conteúdo de enfermagem, seja ele uma prática ou uma técnica, eles não vão ter uma formação global [,.]. (D15)

[...] tu carrega uma herança contigo do teu comportamento, das tuas ações, da maneira como tu interages. Não é falar sobre ética, é sentir, é viver a ética. (D19)

As práticas docentes embasadas no conhecimento teórico-prático e trabalhadas de forma que o estudante seja um parceiro na construção do conhecimento ético e moral, proporcionam uma relação dialógica e promotora do desenvolvimento da competência moral.

Discussão

Ao considerarem que seu conhecimento ético-moral, presente em suas ações pedagógicas é percebido pelos estudantes através do exemplo, se evidencia o comprometimento dos docentes com o desenvolvimento da competência moral.

Os docentes buscam desenvolver suas ações pedagógicas com a intenção de estimular o entendimento dos estudantes sobre a competência ética e moral na formação do enfermeiro, à medida que estimulam um julgamento moral pautado em princípios internalizados e um agir coerente com os mesmos⁽²⁻³⁾. Para tanto, utilizam-se da discussão de casos clínicos, da realização de oficinas e da apresentação de vídeos, para abordar aspectos éticos e morais que

visam estimular e instigar os estudantes na busca pelo conhecimento, alicerçados nos princípios da ética e da moral já internalizados pelo estudante, valores indispensáveis a formação do enfermeiro⁽⁵⁾.

Ao promover suas ações pedagógicas, voltadas para o conhecimento ético moral, o docente oportuniza ao estudante sair do ambiente protegido, apropriando-se de momentos de discussões e oficinas que permitem uma maior aproximação com a realidade⁽¹²⁾. Os momentos de discussão e reflexão, oportunizados pela adoção de diferentes metodologias, na visão dos docentes, serve como um preparo para a tomada de decisões, bem como, para auxiliar o futuro profissional a construir sua competência para assumir responsabilidades e atitudes inerentes ao fazer do enfermeiro⁽¹²⁻¹³⁾.

À semelhança dos achados desse estudo, Ludke refere que as práticas pedagógicas voltadas para discussão de casos clínicos, oficinas e vídeos, oportunizam a relação teoria e prática, focando a utilização de metodologias ativas não como um fim, mas como um meio para transformar as práticas do trabalho docente, proporcionando ao estudante ser o protagonista de seu aprendizado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Nessa perspectiva, as práticas pedagógicas possibilitam aos estudantes o exercício da reflexão com seus pares, acerca dos problemas a serem enfrentados, analisando-os e sugerindo propostas para seu enfrentamento de solução dos mesmos⁽¹⁶⁾.

Ao ressaltar a importância da prática pedagógica na relação teoria e prática, os docentes buscam apresentar situações conflituosas e dilemáticas do cotidiano, na tentativa de associar o conhecimento científico com a experiência assistencial como uma prerrogativa indispensável ao exercício da docência. Desse modo, as discussões e as reflexões realizadas no ambiente acadêmico favorecem tanto o enfrentamento das dificuldades por meio da resolução de conflitos, quanto o gerenciamento das questões éticas com as quais os estudantes poderão se deparar em suas vidas profissionais⁽¹⁵⁾.

A partir da simulação de vivências próximas ao ideal, é possível dialogar com a teoria de modo mais seguro, de modo a satisfazer tanto as necessidades dos usuários nos diferentes campos de atuação, quanto as expectativas dos estudantes⁽¹⁶⁾.

Para tanto, a prática docente deve contemplar o componente pedagógico e as vivências práticas associadas ao conhecimento teórico, ações docentes, que podem ser desenvolvidas por meio das atividades de extensão junto à comunidade acadêmica, pois essa articulação influencia direta e indiretamente a ação docente^(12,17). Além disso, é importante que, na interação entre o docente e estudantes, seja destacado o respeito em uma relação de mão

dupla, como oportunidade para expressarem suas opiniões e conhecimentos, possibilitando ao estudante exercer sua autonomia e responsabilidades diante das ações de saúde⁽¹⁴⁾.

Nesse ínterim, é possível afirmar que o desenvolvimento da competência moral do estudante está relacionado diretamente à prática pedagógica e ao conhecimento ético e moral exercido pelo docente^(3,18). O conhecimento ético, manifestado por meio da educação para os valores éticos e morais, configura-se como um importante desafio para os docentes. Para além disso, o docente, mais do que estimular e intensificar a importância dos valores éticos e morais necessários para ser enfermeiro, precisa dar o exemplo e vivenciar esses valores em suas atitudes e práticas pedagógicas^(12,19).

A responsabilidade pela interiorização de valores pelo futuro profissional enfermeiro, como um sujeito ético/moral, comprometido com a saúde da população, perpassa fortemente a formação acadêmica, requerendo do docente uma atitude ética, capaz de ser percebida como uma referência a ser seguida⁽¹⁴⁾. Desse modo, o conhecimento ético/moral do docente vai além da explicitação dos saberes, das capacidades, das orientações necessárias para o estudante enfrentar a realidade de cuidado, pois inclui o desafio de formar um profissional crítico, reflexivo e ético⁽³⁾.

Ao promover um aprendizado por meio de uma educação pautada nos princípios éticos e morais, necessários para o bom desempenho do futuro profissional enfermeiro, o docente, por meio do conhecimento e da sua aplicabilidade ao seu fazer, torna-se um exemplo: uma referência para a formação ético/moral dos estudantes, numa relação dialógica, estimulando o estudante a ser o protagonista do seu conhecimento ético no processo de formação^(1,14-15,20-21). A competência ética docente, associada ao seu conhecimento ético/moral, constrói conhecimentos preocupados com a importância dos valores morais que devem permear o exercício da profissão de enfermagem^(15,21).

Nessa visão, o conhecimento ético/ moral do docente reflete no seu desempenho, possibilitando a formação de um profissional mais flexível, capaz de espelhar-se na ação docente e de interiorizar valores morais em suas decisões frente aos prováveis conflitos e dilemas que porventura emergirão, seja nos relacionamentos com a equipe de trabalho, com os pacientes ou familiares em seu exercício de cuidar⁽²²⁻²³⁾.

Dessa maneira, o docente passa a ser um mediador no processo de ensino aprendizagem, instigando, no estudante, a busca da informação e a transformação em prol do saber⁽¹⁹⁾. Nesse intento, é necessário ser competente, ter o domínio dos conteúdos teórico-práticos, habilidade didático pedagógica, e agregar a formação dos valores e da ética profissional⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Os docentes entrevistados tem o entendimento da importância da ética, e das relações docente/discipulante para o desenvolvimento da competência moral na formação do estudante, bem como da importância de suas atitudes na construção do ser enfermeiro, reforçando a certeza de que o ensino da ética, de forma transversal estimulado por práticas pedagógicas, constitui-se dimensão fundamental do trabalho docente^(15,19).

Nessa perspectiva, o ensino da ética em enfermagem, pautado em discussões conceituais para um ensino transversal, pode contribuir para o desenvolvimento da competência moral dos estudantes⁽²⁶⁾. Do mesmo modo, é no espaço da ética que docentes e estudantes são capazes de refletir e questionar sobre a finalidade do trabalho educativo, seu significado e seu real sentido. Por meio da ética, de seus princípios fundamentais, do respeito, da justiça e da solidariedade, é possível avaliar amplamente todas as dimensões do trabalho docente⁽²⁷⁾.

É possível também, que, ao estimular os estudantes de enfermagem a discutirem e refletirem acerca de temas éticos e morais, pautados em uma educação com fim ético, os docentes promovam o desenvolvimento da competência moral dos estudantes^(2,4,15).

Posto isso, colaborar para a formação de profissionais seguros para o enfrentamento de problemas e dilemas ético e morais requer uma atitude profissional ética do docente frente ao paciente, pois esse passa a ser referência para a formação ético-moral do estudante⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Com isso, é possível reconhecer que é preciso ir além da teoria, pois a trajetória da prática docente, suas condutas e atitudes profissionais constituem-se como elementos que podem contribuir para que as práticas pedagógicas sejam alicerçadas em princípios éticos e morais, capazes de estimular a competência moral nos estudantes^(4,8).

Conclusão

A atividade docente por meio da prática pedagógica busca promover o desenvolvimento da competência ética e moral dos estudantes de graduação em enfermagem. Para tanto, percebem que desenvolvem sua prática pedagógica de ensino primando pela interação com o estudante, associando teoria e prática, desenvolvendo os conteúdos com base nos princípios éticos e morais inerentes a profissão da enfermagem, desenvolvendo conhecimentos e valores morais voltados para o cuidado e ao bem estar humano de forma ética.

Os docentes participantes dessa pesquisa demonstram apresentar consciência de que o desenvolvimento de sua prática pedagógica vai além do conhecimento teórico-prático. Requer

a experiência profissional, o domínio do conhecimento, a capacidade de mediar e resolver conflitos, de estabelecer relações com seus pares e com os estudantes, pois essas são ações que contribuem e influenciam o desenvolvimento da competência moral do futuro profissional enfermeiro.

Do mesmo modo, criar espaços de discussão das questões éticas se constituem em importantes meios de construção de competência moral. É nessa direção que os docentes podem encontrar caminhos para os desafios que a prática pedagógica impõe, pois a construção ética dos estudantes é necessária, fazendo-se presente no exercício da cidadania, do qual docentes e estudantes não podem se eximir.

Como limitações do estudo, destaca-se a utilização de um único método de coleta dos dados, sendo os resultados expressos da percepção dos docentes. Assim acredita-se que a utilização da observação não participante poderia confirmar as práticas docentes, resgatando outros aspectos do desenvolvimento de sua atuação. Sugere-se a realização de futuras pesquisas que incluam a participação dos estudantes submetidos ao processo de aprendizado nas entrevistas.

Referências

- 1-Freire P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- 2- Kohlberg L. *Essays on Moral Development, 1: The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice*. San Francisco: Harper & Row, 1981.
<https://www.simplypsychology.org/kohlberg.html>.
- 3- Lind G. The Dual Aspect Model of Moral Behavior – An Experimental Test of Piaget’s Theory of Affective-Cognitive Parallelism. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2000; 13(3): 399-416.
- 4- Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*. 2010; 15(1): 25-32.
- 5- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7ª Ed. New York: Oxford University Press; 2013.
- 6- Schaefer R, Junges JR. A Construção da Competência Ética na Percepção de Enfermeiros da Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2): 329-34.

7-Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES N° 113/2001. Estabelece as diretrizes nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <<http://www.mec.gov/ftp/ces/ces1133.doc>>. Citado em 26 maio 2015.

8-Bomfim MI, Goulart VMP, Oliveira LZ. Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO*. 2014; 18(51):749-58

9-Costa S de M. et al. Implicações bioéticas na relação profissional de saúde e usuários: estudo junto aos acadêmicos dos cursos de saúde na Unimontes. *Odontologia Clínico-Científica*. 2010 jul./set 7;9(3): 263.

10- Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do SUS. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(1):82-9.

11- Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Unijuí; 2013.

12- Trevisan DD et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Cienc Cuid Saude*. 2013 Abr/Jun; 12(2):331-337.

13-Carvalho AAS, Carvalho GS, Rodrigues VMC. Valores na educação em saúde e a formação profissional. *Trab. Educ. Saúde*. 2012 nov.; 10(3): 527-40.

14- Ludke L, Cutolo LRA. Formação de docentes para o SUS- um desafio sanitário e pedagógico. *Sau. & Transf. Soc*. 2010; 1(1): 88-98.

15- Serodio A, Maia JA. Do humanismo à ética: concepções e práticas docentes na promoção do desenvolvimento moral do estudante de medicina. *Revista Bioética*. 2009; 17(2):281-96.

16- Cruz ARS, França MS. Enfermeiros(as)-professores(as) da educação superior particular: formação docente em debate. *REVISTA FÓRUM IDENTIDADES. ITABAIANA: GEPIADDE*. 2015 set.–dez.; 19(9).

17- Backes VMS, Moyá JLM, Prado ML. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Mar-abr 2011 [acesso em: 27/03/2017;19(2): [08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_26.pdf.

18-Menegaz JC, Schubert VM, Backes S, Cunha AP, Francisco BS. O bom professor na área da saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085. 2013; 4(4): 92-99.

19- Bolpato MB, Souza PR, Faria AA. A evolução da docência no ensino superior: uma revisão reflexiva. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR*. 2015; 2(14): 66-71.

20- Fernandes JD. et al. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2): 396-403. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 7 ago. 2015.

- 21- Caregnato RCA, Martini RMF, Mutti RMV. Questão ético-moral na formação dos enfermeiros e médicos: efeitos de sentidos nos discursos docentes. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Out.-Dez.; 18(4): 713-21.
- 22- Ferreira Júnior MA. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2008 nov.-dez.; 61(6): 866-71.
- 23- Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas, MAO, Lunardi-Filho WD, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciência Cuidado e Saúde*, 2014, 13(2): 327-34.
- 24- Backes DS et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. *Rev. bras. Enferm.* 2010 Jun.; 63(3): 421-6.
- 25- Barbosa AC, Aguiar GP. Percepções sobre a prática pedagógica docente do enfermeiro no ensino superior. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR.* 2016; 16(2): 63-67.
- 26- Bordignon SS, Escobal APL, Garcia B, Meincke SMK, Soares, MC Thofehn MB. Produção científica acerca do ensino da ética na enfermagem. *J Nurs Health.* 2015; 5(1): 55-67.
- 27- Pimenta SG, Almeida MI, de (Orgs). *Pedagogia Universitária: caminhos para a formação de professores.* São Paulo: Cortez; 2011.
- 28- Bordignon SS, Lunardi VL, Dalmolin GL, Tomaschewski JG, Lunardi-Filho WD, Barlem ELD, et al. Questões éticas do cotidiano profissional e a formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1): 94-9.
- 29- Paganini MC, Egry EY. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. *Nurs Ethics.* 2011; 18(4): 571-82
- 30-Ramos FRS, Brehmer LCF, Vargas MAO. Schneider DG, Drago LC. Ethics constructed through the process of nurse training: conceptions, saces and strategies. *Rev Latino Am Enferm.* 2013; 21(n.spec): 113-21.

4.3 ARTIGO 3

ESTRATÉGIAS DOCENTES: PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA MORAL EM ESTUDANTES³

RESUMO

Objetivo: Identificar estratégias e espaços utilizados por docentes para promover o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida com 20 docentes de enfermagem, por meio de entrevista semiestruturada, no período de julho a outubro de 2016. Os dados foram submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** Construíram-se três categorias: Metodologias ativas como estratégias ao desenvolvimento da competência moral; Conhecimento e o desenvolvimento do raciocínio clínico como espaços motivadores da competência moral; Atitude docente como estratégia para o diálogo, a empatia, o resgate de valores morais e o desenvolvimento de habilidades para o cuidar. **Considerações finais:** A utilização de estratégias e espaços para desenvolver ações pedagógicas favorece a busca do conhecimento, o raciocínio clínico e a abordagem de aspectos éticos e morais que colaboram para o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Ensino; Desenvolvimento Moral; Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A competência moral pode ser compreendida como a capacidade dos indivíduos tomarem decisões e emitirem julgamentos morais, orientados por seus princípios internos, e, posteriormente de agirem de acordo com tais julgamentos⁽¹⁻²⁾. Ao educar moralmente, se potencializa a formação de cidadãos portadores de uma consciência moral mais desenvolvida, autônoma, responsável e mais cooperativa⁽³⁾. Desse modo, as possibilidades de se (re)construir a capacidade humana são potencializadas, mediada por uma relação pedagógica em que ambos os envolvidos, docente e estudante, ensinam e aprendem, (re)construindo o conhecimento juntos⁽⁴⁾, e se reconstruindo como pessoas, e se desenvolvendo moralmente.

³Artigo a ser submetido a revista REBEn. Normas disponíveis em: <http://www.reben.abennacional.org.br/preparo-manuscritos>

A opção por essa temática ocorreu em razão da observação de estudantes que apresentavam dificuldades em enfrentar e resolver conflitos, emitir julgamentos e tomar decisões que envolviam valores, condutas éticas e morais, durante as atividades dos estágios de conclusão do curso. Nesse ínterim, ao buscar na literatura científica estudos abordando a competência moral de estudantes relacionando à práxis docente apresentou-se uma lacuna nesta área do conhecimento, impulsionando o desenvolvimento dessa temática na presente pesquisa.

Considera-se que a relação de ensino aprendizagem entre docentes e estudantes estiver pautada na criação de espaços propícios para o desenvolvimento da competência moral, os estudantes, no decorrer de sua graduação, aprimorarão sua competência para enfrentar e decidir conflitos éticos e morais, de um modo mais coerente com seus valores. Para tanto, se torna necessário focar a preocupação de docentes em competências, saberes, práticas inovadoras, e em valores, bem como em utilizar espaços e estratégias que acompanhem as mudanças paradigmáticas da educação em enfermagem⁽⁵⁾.

A construção do conhecimento na enfermagem, em especial, está atrelada à formação do enfermeiro, requerendo a implantação de modelos baseados em competências profissionais, numa perspectiva ética e moral. Uma competência, também, capaz de estimular o desenvolvimento da competência moral dos estudantes, uma vez que possibilita a reflexão sobre valores e significados que irão sustentar suas ações e decisões para construir um saber/fazer, prático e vinculado ao contexto ético, social e político⁽¹⁾.

Destaca-se que a moral pode ser visualizada com um aspecto cognitivo, e que tanto a moralidade quanto o desenvolvimento moral não podem ser reduzidos a atitudes morais e de socialização, mas devem ser entendidos como um componente de competência. Assim, a moral pode ser aprendida e aprimorada, desde que haja estratégias de desenvolvimento e espaços que propiciem tal desenvolvimento^(1-2,6).

Desse modo, o processo de formação pedagógica do enfermeiro requer a utilização de metodologias ativas de ensino, por parte dos docentes, capazes de provocar a reflexão do próprio estudante quanto ao seu inacabamento. Esse processo deve iniciar pelos docentes, os quais devem mobilizar os estudantes à reflexão, favorecendo seu crescimento e amadurecimento, com discernimento em prol de uma dimensão moral e ética⁽⁷⁾.

A dimensão moral e ética do fazer/cuidar, impregnada no cotidiano do processo de formação do enfermeiro fundamenta-se na estreita ligação da ética com a educação. Tal dimensão está alicerçada no pensamento crítico, no pleno desenvolvimento da capacidade de

reflexão, de análise crítica da sociedade e nas relações socioeducativas dos sujeitos desse processo⁽⁸⁾.

Nesse sentido, as questões éticas devem permear o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro, sendo fundamentais para a construção de novas práticas, renovando o fazer/cuidar⁽⁷⁾, o que reforça a necessidade de uma constante transformação/ retroalimentação das ações do estudante e do docente⁽⁸⁾. Os estudantes reconhecem o bom professor naqueles docentes que, além do conhecimento didático, adotam práticas que expressem um modelo e um modo de ser/fazer libertador, e não uma postura autoritária⁽⁹⁾.

Para tanto, buscou-se através do presente estudo identificar espaços e estratégias utilizadas por docentes para promover o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem.

METODOLOGIA

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, de forma que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob Parecer número 202/2015. Os depoimentos dos docentes estão identificados pela letra D, seguida de um número sequencial (D1 a D20).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 20 enfermeiros docentes (total de 31) de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade do sul do Brasil.

Procedimentos metodológicos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, com duração média de 50 minutos, contendo questões fechadas para a caracterização dos participantes, e questões abertas enfocando aspectos éticos e morais e, estratégias utilizadas pelos docentes para mobilizar, no estudante, o desenvolvimento da sua competência moral.

Definiu-se como critérios de inclusão estar lotado na Escola de Enfermagem e ter, no mínimo, seis meses de atuação no Curso de Enfermagem e aceitar fazer parte da pesquisa. O critério de exclusão limitou-se a afastamentos do trabalho por qualquer tipo de licença, férias ou atestado durante a coleta de dados.

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido na Escola de Enfermagem, com docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu no período de julho a outubro de 2016. O processo de organização se deu com a transcrição das entrevistas.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com a técnica de análise textual discursiva (ATD), compreendida como um processo auto-organizado de construção e compreensão, em que novos entendimentos emergem a partir de uma sequência recursiva, organizando argumentos em torno de quatro focos: a unitarização, o estabelecimento de relações, a captação do novo emergente e de um processo auto-organizado. Os três primeiros compõem um ciclo, e no quarto processo, o momento em que emergem novas compreensões⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

A partir da caracterização dos 20 docentes, observou-se predomínio do sexo feminino com 19 docentes; a faixa etária variou de 25 a 64 anos; nove docentes possuíam licenciatura; 15 relatam ter experiência na prática assistencial, 18 possuem doutorado, dois realizaram estágio pós-doutorado e dois encontram-se cursando o doutorado. Quanto ao tempo de atuação profissional, seis atuam há menos de dois anos, seis entre dois e 10 anos e oito possuem mais de 10 anos.

Com base na análise dos dados emergiram três categorias: 1- Metodologias ativas como estratégias ao desenvolvimento da competência moral; 2-Conhecimento e desenvolvimento do raciocínio clínico como espaços motivadores da competência moral; 3-Atitude docente como estratégia para o diálogo, a empatia, o resgate de valores morais e o desenvolvimento de habilidades para o cuidar.

1- Metodologias ativas como estratégia ao desenvolvimento da competência moral.

A utilização de metodologias ativas, ou seja, a adoção de um processo em que o estudante torna-se agente principal de seu desenvolvimento e aprendizado foi considerada como uma possibilidade de resgatar a sensibilidade do estudante e contribuir para o pensamento crítico, possibilitando a tomada de decisões e ações humanizadas e éticas.

É puxar o tempo inteiro a reflexão, metodologias ativas, uma dinâmica com todo um desfecho para que o estudante consiga despertar sua sensibilidade para um cuidado mais humanizado e ético [...] estimula o raciocínio, pensar, olhar para o que poderia ter sido feito diferente [...] que podiam ter agido de outra forma em situações que passaram sem se dar conta. (D2)

Situações problemas, metodologias ativas, que englobem a realidade, situações que tu possa vivenciar e colocar para os alunos. Acho que através de metodologias ativas, situações problemas eles conseguem visualizar bastante e entender essa percepção, favorecendo o desenvolvimento e a construção deles. (D11)

Dentre as metodologias citadas, encontra-se: simulação de casos; casos de papel; “*round*”; oficinas com dilemas éticos; simulação realística.

Uma das coisas é a simulação de casos que eu acho que, mesmo sendo casos que não existiram ou que dificilmente vão existir, devem ser usados para estimular o aluno num momento de confrontar o que fazer, que decisão tomar, ter agilidade e rapidez de raciocínio para a tomada de decisão, acho que é uma maneira [...]. D1 Podemos dramatizar, com simulação de casos. Simular situações onde os acadêmicos atuam. Esse tipo de metodologia mais participativa, envolvendo os alunos, facilita o raciocínio clínico e a associação teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento ético e moral, e depois se faz a crítica e a avaliação. (D13)

A gente trabalha também estudos de caso de papel, que são estudos de caso de pacientes fictícios, inventados. A gente sempre insere alguma questão ética nesses estudos de casos. (D3)

Uma das metodologias que utilizo é casos de papel, na aula sobre cuidados paliativos, que eu venho construindo a alguns semestres, era só a terminalidade, depois incluímos os cuidados paliativos, e agora incluí a comunicação de notícias difíceis. (D2)

O “round” foi considerado como um espaço coletivo para aproximação dos diferentes membros da equipe multidisciplinar, de modo a favorecer e compartilhar vivências de aprendizagem e a troca de conhecimentos.

Através de “round” com discussões, agrupando vários setores do hospital, eu acho que esses acadêmicos não sairiam tão desamparados eticamente, assim. Teriam sua construção moral mais sólida. E talvez isso minimizasse bastante as futuras distorções que a gente sabe que acontecem. (D12)

Fazer “round”. Chamar os acadêmicos, para que eles coloquem os casos que tiveram durante a semana, dificuldades, conflitos que perceberam, e ver o exemplo do outro, discutir e conversar sobre as possíveis soluções encontradas, qual seria a conduta mais correta, como é possível manejar da melhor forma. (D14)

Ao realizar oficinas que envolvam questões éticas e proporcionar a troca de experiências diante de questões e dilemas éticos, o docente pode suscitar a internalização de valores morais para promover o desenvolvimento de competências éticas e morais frente à resolução de conflitos.

Colocar o aluno frente a dilemas éticos, faz ele pensar, refletir. Ele vai resgatar seus valores enquanto tenta resolver. Ter esse pensamento entre razão e emoção, código de ética e o bom senso, instiga um pensamento ético. A busca interna dos valores, faz o aluno pensar eticamente. (D1)

Realizar oficinas e trazer exemplos de conflitos e dilemas, eu passo um filme, um documentário, com situações reais para debater ética e moralmente. (D4)

A liberdade para pensar e refletir criticamente, através da simulação realística, como estratégia de ensino, proporciona a reflexão de uma situação clínica com problemas reais numa abordagem de aprendizagem que nem sempre está disponível em situações de cuidado.

Promover uma simulação realística, com o estudante sendo paciente, é uma prática pedagógica importante. Uma situação que estimula, e faz com que ele reflita e desenvolva espírito crítico para a tomada de decisão. (D7)

A simulação realística, com os alunos do grupo de pesquisa, eles simulam um caso, fazem um teatro. Porque ali, o aluno consulta, erra, conversa, e depois fizemos o feedback. Todos os alunos dizem, pô professora, podia fazer isso em cada campo de estágio. (D17)

2- O conhecimento e o desenvolvimento do raciocínio clínico como espaços motivadores da competência moral.

O conhecimento e o raciocínio clínico como espaços de fortalecimento entre teoria e prática e, como recursos para desenvolver habilidades cognitivas e comportamentais foi destacada.

A sala de aula. Teórica e prática. E muitas vezes até o laboratório de enfermagem. Para que ele consiga visualizar e se colocar nas situações. (D11)

[...] quando tu constrói um conhecimento, já está posto aspectos éticos. Desenvolver uma metodologia interativa, todas as partes planejam. Porque que eu vejo ética no conhecimento e no planejamento de uma atividade. É um momento de interação onde o aluno está se estruturando, se formando para que ele rapidamente tenha um raciocínio de planejamento e ação. (D19)

O raciocínio clínico é apresentado como uma capacidade que possibilita ao estudante questionar a si e ao ambiente de aprendizagem criticamente, fazendo com que este elabore seu saber para aplicar frente as reais necessidades do indivíduo.

A principal estratégia é o questionamento. Eu questiono o tempo inteiro. Estás fazendo isso, baseado em que conhecimento. Quando o aluno é questionado, ele tem que parar, pensar e responder. Ao responder ele verbaliza, ele dá margem as discussões, as reflexões. Porque, quando questionado ele reflete e desenvolve a capacidade de discutir, de defender seus argumentos e com isso apreende os valores. (D3)

Na prática, fazer discussões sobre o conhecimento do aluno. Dentro do que tu viu e fez de assistência, o que tu achas que poderia fazer melhor. O que tu pode ter de conhecimento além do que tu me trouxe hoje, do que eu trouxe hoje, para que no próximo paciente, tu desenvolva uma atenção e um cuidado melhor. (D15)

3- Atitude docente como estratégia para o diálogo, o resgate de valores morais e o desenvolvimento de habilidades para o cuidar.

Os docentes enfatizaram que valores éticos e morais emergem durante as atividades teóricas e práticas, nas atitudes que estabelecem com os estudantes e no diálogo estabelecido nas relações entre si, com pacientes e demais membros da equipe multidisciplinar.

Ao pensar em competência ética, penso na formação como seres humanos. Devemos fazer esse processo dialógico com os alunos, saber como eles gostariam que isso fosse articulado, trabalhado. Partindo dessa conversa, dessa construção mútua, é possível uma construção mais pedagógica e sistematizada. (D16)

[...] não tem como um acadêmico se formar sem ter competência ética e moral bem aguçada. Porque quando ele entra no curso ele já traz essa competência ética e moral em seus valores aprendidos [...], segue desenvolvendo e poderá melhorar, à medida que aplica nas situações vivenciadas durante as aulas teóricas e nas práticas. (D8)

E para explicar os valores eu faço a dinâmica da empatia. Ressalto a empatia como fundamental na enfermagem, e assim começo a falar dos valores morais. (D1)

As decisões deles em como atuar nas unidades, sendo empáticos com o paciente/familiar e a equipe, tem a influência do professor, buscando a melhor forma de passar o conhecimento e experiência aos alunos. E com isso influenciar a conduta ética e moral do aluno. (D5)

A socialização de saberes no ambiente de atividades práticas proporciona a integração dos estudantes com os demais membros da equipe, colegas, docentes, pacientes e familiares, favorecendo o fortalecimento de valores morais e a construção de laços afetivos.

O aprender a fazer, a ser e a conviver permite a socialização de saberes e de valores. Perceber como se dá o trabalho em equipe, as diferentes formas de trabalho de cada um, o colega, o enfermeiro, como interagir com o familiar ou com o paciente, isso tudo vai aparecendo, vai aflorando e ficando explícito. (D18)

Tu já estas dando uma base, promovendo, estimulando, dando um aporte para ele poder, enfrentar ou ter um pouco mais de recursos, de solidez no dia-a-dia, que é pesado! É complexo e difícil. Dar subsídios e fortalecer o estudante, para enfrentar os desafios da profissão. (D20)

A utilização desses espaços e estratégias para desenvolver as ações pedagógicas dos docentes pesquisados parece favorecer a busca do conhecimento, o raciocínio clínico e a abordagem de aspectos éticos e morais que colaboram para o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem.

A partir dos resultados encontrados, observa-se que as múltiplas estratégias adotadas no processo de formação em enfermagem, segundo os docentes, buscam desenvolver e estimular nos estudantes de enfermagem a competência moral.

DISCUSSÃO

Ao buscar identificar estratégias e espaços utilizados nas práticas pedagógicas, no desenvolvimento de suas atividades, para a promoção do desenvolvimento da competência moral dos estudantes, os docentes trouxeram o uso de metodologias ativas, o domínio do conhecimento estimulando o raciocínio clínico, motivado pela atitude docente ao diálogo e, o resgate de valores morais.

A utilização de metodologias ativas no ensino da enfermagem representa uma estratégia eficaz para a aprendizagem significativa. Ao promover a inserção do estudante nas atividades práticas do cuidar em saúde, o docente pode contribuir para a tomada de consciência, dando início a um desenvolvimento progressivo de reflexão e apropriação da realidade, podendo transformá-la a partir de suas ações e da utilização de princípios éticos e morais como base para possíveis soluções de conflitos^(1,5).

Desse modo, a prática da simulação de casos e da discussão de casos de papel, adaptada pelos docentes, apresenta-se como um espaço de valorização e de reconhecimento do estudante, à medida que este se faz presente e participativo, através da relação de conhecimentos teóricos e práticos. Mediante a simulação de casos, também referida nas entrevistas, o docente busca despertar no estudante a busca pelo conhecimento por meio da descrição de um fato, simulando uma situação muitas vezes presente no cotidiano profissional^(5,11).

A simulação de casos permite ao estudante ser o protagonista do seu processo de ensino aprendizagem, através de uma participação ativa na construção do próprio conhecimento. É uma metodologia que permite trabalhar os conhecimentos e aperfeiçoar as capacidades dos estudantes, colaborando para o desenvolvimento da sua competência moral; mobilizam conhecimentos articulados aos saberes prévios, favorecendo o desenvolvimento de habilidades e a internalização de valores morais^(2,12-13).

Outra estratégia destacada pelos professores é a utilização do "round" como um momento para a realização de discussões das condições clínicas dos pacientes, expressão de opiniões sobre ações de cuidado e condutas terapêuticas, dentre outros. Para os docentes, esse momento proporciona o questionamento acerca dos valores, que alicerçados em seus princípios internos contribuem para a emissão de julgamentos e a tomada de decisões em relação ao cuidado, promovendo o raciocínio clínico⁽²⁻³⁾.

Nesse sentido, a utilização de oficinas, também destacada, para discutir questões éticas através do uso de dilemas, proporciona ao estudante evidenciar fragilidades, fortalecendo a

resolução de problemas, reforçando princípios morais necessários ao bem-estar social, e assim, o desenvolvimento de sua competência moral⁽¹⁻²⁾. Nessa perspectiva, é possível compreender que a formação do enfermeiro não pode ser pensada sem a visualização das perspectivas éticas e morais que constituem a base do seu desenvolvimento moral⁽¹⁴⁾.

Foi também elencada como estratégia a pelos docentes, a prática da simulação realística, que proporciona ao estudante a oportunidade de buscar conhecimentos e habilidades, mediante o estímulo ao raciocínio rápido e o trabalho em equipe, oportunizando espaços para a criatividade, para o desenvolvimento de ações e de atitudes morais⁽⁶⁾. Ao utilizar estratégias de ensino, o docente contribui para aumentar a qualidade do ensino-aprendizagem, e a produção de conhecimentos⁽¹⁵⁾.

A simulação de um cenário real para o exercício do cuidado é o principal espaço para a formação ética, pois requer conhecimentos de como saber lidar com os sentimentos e, com as adversidades, o que promove a capacidade para trabalhar em equipe, criando oportunidades para a solução de problemas e para a obtenção de resultados efetivos. Atitudes essas que fazem a diferença para os envolvidos e contribuem para o desenvolvimento do raciocínio clínico⁽¹⁶⁾.

Pode-se perceber, através dos resultados dessa pesquisa, que quando o docente mobiliza, no estudante, o raciocínio clínico, por meio de metodologias ativas, este pode perceber o compromisso moral como essencial na sua formação. É possível que as reflexões realizadas contribuam para a internalização de valores, com reflexos positivos não apenas em suas condutas, mas também no cuidado prestado; e não obstante, na construção de um trabalhador de saúde autônomo e ético, com conhecimento teórico-prático e competente profissionalmente, reconhecendo e valorizando o cuidado humano como parte do mundo científico⁽¹⁷⁾.

Na medida em que o estudante resgata sua sensibilidade para o cuidado, atentando às necessidades dos usuários, através do raciocínio clínico e com consciência da necessidade de emitir um pensamento crítico alicerçado ao conhecimento, poderá desenvolver um cuidado humanizado e ético⁽¹⁷⁾.

Além disso, no entendimento dos docentes, o conhecimento e o raciocínio clínico não são suficientes para o desenvolvimento de habilidades comportamentais. É preciso que o estudante acredite na sua efetivação, imbuído de um senso de dever, responsabilidade e compromisso num processo de construção de um fazer ético⁽⁷⁾. Para tanto, problematizar, aproveitar oportunidades e provocar a reflexão de valores, normas, princípios e conhecimento

ético, pode fundamentar seu modo de ser/ fazer e de relacionar-se com o outro, contribuindo para o desenvolvimento da competência moral do estudante^(6,17).

A partir dos resultados dessa pesquisa, é possível constatar que o docente tem uma responsabilidade pedagógica traduzida pelo seu conhecimento e experiência de vida, disponibilizado aos estudantes, de forma que juntos possam caminhar em busca do fortalecimento desse conhecimento tanto nas atividades teóricas, quanto nas práticas. Nessa parceria, parece possível proporcionar um ambiente de ensino favorável ao diálogo, oportunizando que seus atores se expressem livremente de forma a submeter suas opiniões, sugestões e pensamentos, ao juízo de outros⁽⁶⁾.

É provável que o diálogo, a atitude docente e a relação respeitosa e empática entre docentes e estudantes proporcionem o desenvolvimento moral. Assim, os docentes exercem uma influência constante na formação moral e no comportamento dos estudantes através de suas condutas, bem como, da exemplificação de normas e valores, metas que devem ser formuladas conscientemente tendo em vista o desenvolvimento moral⁽¹⁾.

Além desses valores, os docentes relataram que a empatia, entendida como a habilidade de ver as coisas na perspectiva do outro, junto com a atenção para as necessidades de cuidado, consistem em estratégias para aflorar a sensibilidade do estudante. Para a formação de enfermeiros com qualidades técnicas e relacionais, é preciso oferecer subsídios que lhes possibilitem colocar-se no lugar do outro^(1,18). Estimular a empatia requer do docente mais do que um conhecimento teórico e prático, ou seja, necessita a internalização de valores morais, a busca da competência moral para compreender o que se passa com o outro, colocando-se no lugar do outro para “sentir” com a mesma intensidade sua necessidade⁽⁸⁾.

A formação do estudante de enfermagem, pautada em ações pedagógicas voltadas para a utilização de metodologias ativas e dialógicas, busca implementar formas de construir uma educação participativa, em que o estudante desenvolva sua competência moral como maneira de contribuir com as mudanças que a sociedade atual requer, atuando com autonomia, eficiência e eficácia nos serviços de saúde⁽⁵⁾.

Limitações do estudo

Ressalta-se como limitação do estudo, o fato da pesquisa ter sido desenvolvida somente em uma realidade. Sugere-se expandir para outras instituições de ensino superior, incluindo o ensino privado.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo traz contribuições para a enfermagem, à medida que evidencia a importância da graduação no desenvolvimento moral do estudante, e a importante contribuição do docente para esse crescimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo, foi possível identificar que os docentes ao utilizarem metodologias ativas de ensino, considerarem a importância do conhecimento como aliado ao desenvolvimento do raciocínio clínico e, instituírem o diálogo e o resgate de valores morais estão contribuindo para promover o desenvolvimento da competência moral dos estudantes.

Acredita-se que o desenvolvimento dessas estratégias proporciona a construção de espaços que rompem com o ensino tradicional, estimulando os estudantes a buscarem novos conhecimentos e aprendizados, aprofundando conteúdos apreendidos e enriquecendo a relação de troca de saberes. Do mesmo modo, os docentes sentem-se desafiados a inovar, a trocar conhecimento, através das metodologias ativas de ensino, estimulando o raciocínio clínico, o diálogo e o resgate de valores morais.

É possível que a busca do conhecimento e o desenvolvimento de atitudes e ações éticas constituam-se na base da relação docente-estudante, permitindo a articulação da teoria com a prática de forma indissociável. Esse caminho contribui para uma prática pedagógica significativa, na qual o aprendizado advém com mais prazer e entusiasmo. Nessa perspectiva, os docentes enfatizaram a necessidade de instigar o estudante através da inovação da sua prática, seja explorando outros espaços para além da sala de aula, seja buscando s novas formas de apreender o conhecimento.

Através do presente estudo, foi possível perceber que os docentes parecem comprometidos com o desenvolvimento da competência moral dos estudantes, à medida que buscam implementar ações, visando desenvolver os conteúdos de formação através de um pensar ético/moral. O ouvir, discutir, avaliar e dividir opiniões em busca de um consenso, como destacado pelos docentes, permite ao estudante desenvolver uma conduta ética necessária para nortear suas ações e tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

1- Kohlberg L. Essays on Moral Development, 1: The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice. San Francisco: Harper & Row; 1981.

- 2- Lind G. The Dual Aspect Model of Moral Behavior – An Experimental Test of Piaget’s Theory of Affective-Cognitive Parallelism. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2000, 13(3): 399-416.
- 3- Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*. 2010; 15(1): 25-32.
- 4- Verdun P. Pedagogical Practice: what is it? What does it involve? *Revista Educação por Escrito – PUCRS*. 2013 jul.; 4(1).
- 5- Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. Formação em enfermagem e sistema de saúde. *Escola Anna Nery*. 2016 Abr-Jun.; 20(2).
- 6- Biaggio AMB. Lawrence Kohlberg: ética e educação moral. 2.ed. São Paulo: Moderna; (2006).
- 7- Ramos FRS, Borges LM, Brehmer LCF, Silveira LR. Formação ética do enfermeiro – indicativos de mudança na percepção dos professores. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(4): 485- 2.
- 8- Fernandes JD, Fernandes JD, Santa Rosa DO, VieiraTT, Sadigursky D, Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2): 396-403. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 7 ago. 2015.
- 9- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- 10- Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Unijuí; 2013.
- 11- Cogo ALP, Dal Pai D, Aliti G, Hoefel HK, Azzolin KO, Busin L. et al. Case studies and role play: learning strategies in nursing. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016; 69(6): 1163-7.
- 12- Menegaz JC, Backes VMS, Medina JJ, Prado ML, Canever BP. Pedagogical practices of good nursing, medicine and dentistry professors from the students’ perception. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Jul-Set; 24(3): 629-36.
- 13- Liboni M, Siqueira JE. Competência moral do estudante de medicina. *Rev. Assoc. Med. Bras*, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 226 - 8. ISSN 1806-9282, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000200031>>. Acesso em: 17 jul. 2015.
- 14- Nóbrega-Therrien, S. M. et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010; 44(3): 679-86.
- 15- Anjos KF, Souza FS, Boery RNOS, Ribeiro RMC. Experiência em estágio de docência para o aperfeiçoamento da formação profissional. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2013 jul./dez.; 6(2): 74-86.
- 16- Meira MDD, Kurcgant P. Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016; 69(1): 10-5.

17- Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas, MAO, Lunardi-Filho WD, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciência Cuidado e Saúde*. 2014, 13(2): 327-34.

18- Savieto RM, Leão ER. Reflection on watson's teory and empathy. *Esc Anna Nery* 2016; 20(1): 198-202.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese, o desenvolvimento da competência moral em estudantes de graduação em enfermagem, apresentados nos três artigos que constituem o capítulo de análise e discussão dos dados, demonstram a importância e a contribuição docente na construção ética e moral do estudante. O ambiente acadêmico mostrou ser favorável ao desenvolvimento moral, pois evidenciamos um crescimento da competência moral nos estudantes no decorrer do curso, conforme o apresentado nos artigos.

No primeiro artigo, o objetivo foi analisar o desenvolvimento da competência moral dos estudantes. A competência moral dos estudantes, apresentou crescimento, evidenciado nos resultados calculados pelo escore C que, no primeiro semestre foi baixo (8,2) e no final do curso, nono semestre passou para médio (11,92). Os resultados encontrados nos permitem inferir que o curso de graduação em enfermagem atuou como um interventor pedagógico, na medida em que, colaborou para o crescimento da competência moral dos estudantes.

Nessa perspectiva, o curso de graduação em enfermagem configura-se como um espaço privilegiado que favorece o desenvolvimento moral dos estudantes. Ao buscar desenvolver habilidades para o cuidado e equilíbrio do processo saúde-doença, o docente proporciona espaços para problematizações éticas e morais, e o estudante é estimulado a refletir sobre questões e situações conflituosas que requerem uma tomada de decisões alicerçada em valores morais e éticos.

No segundo artigo, buscando compreender a percepção dos docentes sobre a influência de seu conhecimento ético/moral no desenvolvimento da competência moral de estudantes de graduação em enfermagem, emergiram duas categorias: Ações pedagógicas desenvolvidas pelos docentes para estimular a competência ético/moral dos estudantes; O docente enquanto sujeito ético/moral e multiplicador do conhecimento. Desse modo, podemos considerar que, por meio das relações construídas com os docentes, e do conhecimento ético e moral presente e disseminado nas atividades pedagógicas, da compreensão da atuação docente como um modelo, constituem-se em elementos importantes para a internalização de valores morais nos estudantes de enfermagem, colaborando no desenvolvimento da sua competência moral.

Os docentes consideram que, durante a formação acadêmica, a interação com o estudante favorece o desenvolvimento moral, uma vez que esses valores são inerente ao curso de graduação em enfermagem, pois aprender a cuidar e a gerenciar o cuidado requer mais do que o conhecimento de técnicas, envolve sensibilidade, empatia e a internalização de valores morais e éticos.

No terceiro artigo, objetivou-se identificar estratégias e espaços utilizados por docentes para promover o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem, onde foram elencadas três categorias: Metodologias ativas como estratégias ao desenvolvimento da competência moral; Conhecimento e desenvolvimento do raciocínio clínico como espaços motivadores da competência moral; Atitude docente como estratégia para o diálogo, a empatia, o resgate de valores morais e o desenvolvimento de habilidades para o cuidar.

Assim, o docente, ao se utilizar de estratégias e ações pedagógicas construídas nos espaços de ensino-aprendizagem e, por meio de uma educação baseada no diálogo, na problematização e na liberdade de expressão, o docente favorece o desenvolvimento da competência moral. O estudante, por sua vez, ao sentir-se apoiado pelos docentes e estimulado a buscar o conhecimento pautado, também, numa troca de saberes, consegue desenvolver, além de habilidades técnicas, maior segurança para empreender suas ações, fortalecendo sua capacidade de decisão, promovendo sua competência moral.

Do mesmo modo, ao proporcionar ao estudante uma educação em que a ética esteja inserida transversalmente nas disciplinas do curso de graduação em enfermagem, o docente colabora de forma efetiva para a construção e desenvolvimento da competência moral dos estudantes de enfermagem, contribuindo para a formação de profissionais competentes tecnicamente e fortalecidos ética e moralmente.

Cabe ressaltar que não foi objetivo do estudo analisar o plano político pedagógico do curso, nem a forma como a disciplina de ética está estruturada. Os docentes entrevistados acreditam que a ética como um tema deva estar presente, sendo discutida de forma transversal durante a graduação. Assim, consideram-se responsáveis em discutir e problematizar os conflitos morais e éticos que emergem durante o exercício docente, por meio da utilização de metodologias ativas de ensino, dos espaços para o diálogo, oficinas e simulação realística.

Nesse sentido, percebeu-se que os docentes buscam assumir o compromisso com a construção e internalização de valores morais dos estudantes de enfermagem, à medida que reconhecem a importância da ética no desenvolvimento de suas atividades docentes, buscando problematizar as questões éticas e morais, presentes em todos os espaços do ensino, fortalecendo os valores nos estudantes. Tal constatação permite confirmar a tese de que: **Os estudantes de graduação em enfermagem desenvolvem a competência moral ao longo do curso de graduação, o que pode ser influenciado pelos docentes através de sua prática pedagógica e conhecimento ético/moral.**

Destacamos, ainda, que esse estudo teve, como limitações, sua realização em uma amostra de estudantes de enfermagem de uma única universidade, pública, do sul do Brasil. Apesar de contemplar os estudantes de todas as séries do curso, obtendo um resultado positivo na avaliação do desenvolvimento da competência moral dos estudantes, diferentemente do encontrado em outras realidades e estudos, não é possível afirmar que seja a realidade dos múltiplos contextos de ensino existentes no país. Seus resultados portanto, não podem ser generalizados.

Cabe ressaltar, também, que a análise quantitativa foi desenvolvida somente com os estudantes, e a qualitativa somente com os docentes, o que impossibilitou o cruzamento dos dados. Sugere-se para outros estudos que se faça tanto a entrevista, como a aplicação do teste de competência moral em todos os participantes do estudo.

O trabalho demonstra a necessidade e a importância de prosseguirmos realizando estudos sobre desenvolvimento da competência moral, da presença da ética no ensino da enfermagem, das metodologias de ensino e práticas docentes inovadoras para uma educação participativa e dialógica entre estudantes e docentes.

Concluimos ser importante continuar as pesquisas neste universo do ensino, considerando que a formação de profissionais da saúde, em especial enfermeiros, requer uma competência moral e ética consistente, alicerçada em sólidos princípios, de modo a permitir um fazer/cuidar, comprometido com a vida em suas diversas formas de apresentação no processo de saúde-doença.

Os resultados do presente estudos serão devolvidos a toda a comunidade acadêmica, por meio de artigos publicados e nos seminários de integração desenvolvidos pela Escola de Enfermagem com o intuito de promover a integração docente para a utilização de metodologias inovadoras no ensino da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência**: filosofia e prática da pesquisa. 2. ed. São Paulo. Cengage Learning, 2012.
- ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando**: introdução à filosofia. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2005. p. 218.
- BAMBAS, A.; SMITH, K. The Health Services Experience: an Alternative to the Classroom-based Model for Moral Development of Health Professionals. **Rev Bras Educ Med.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 36-46, 2000.
- BACKES, D. S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 421-6, maio/jun 2010.
- BARROS, C. M. P.; DIAS, A.M. A formação pedagógica de docentes bacharéis na educação superior: construindo o Estado da Questão. **Revista Educação em Questão**. Natal, v. 54, n. 40, p. 42-74, jan./abr. 2016.
- BASTOS, F. S. A contribuição da universidade para a formação do sujeito moral. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista v. 4, n. 5 p. 173-190, jul./dez. 2008.
- BATAGLIA, P. U. R. A Validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para Diferentes Culturas: O Caso Brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 83-91, 2010.
- BATAGLIA, P. U. R.; MORAIS, A.; LEPRE, R. M. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 15, n. 1, p. 25-32, 2010.
- BATAGLIA, P. U. R.; BORTOLANZA, M. R. Formação profissional e conceitos de moral e ética em estudantes de psicologia. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, p. 126-140, 2012
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.
- BIAGGIO, A. **Psicologia do desenvolvimento**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- _____. **Lawrence Kohlberg**: ética e educação moral. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2009.
- BOON, K.; TURNER, J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies. **Journal of Medical Ethics.**, v. 30, n. 2, p. 221-6, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733830/citedby/>>. Acesso em: 15 mar. 2017.
- BRASIL. Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86. Rio de Janeiro; 1986. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- _____. Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do curso de Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 dez. 1994. Seção 1:1.

_____. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES Nº 113/2001**. Estabelece as diretrizes nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <<http://www.mec.gov/ftp/ces/ces1133.doc>>. Acesso em: 26 maio 2015.

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

CARNEIRO, L. A. et al. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 412-21, 2010.

CHIESA, A. M et al. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1352-7, 2009.

COIMBRA, J. A. A. **Fronteiras da ética**. São Paulo: SENAC, 2002. 75p.

COHEN, C.; SEGRE, M. **Bioética**. 3. ed. Revisada e ampliada. São Paulo: EDUSP, 2002, 218p.

CORRÊA, J. A. Da deontologia médica à bioética. In: PETROIANU, A. **Ética moral e deontologia Médicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

COSTA, S. M. et AL. Implicações bioéticas na relação profissional de saúde e usuários: estudo junto aos acadêmicos dos cursos de saúde na Unimontes. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 9, n. 3, p. 263-7, jul./set. 2010.

CRESWELL, W. J; CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. Trad. de Magda F. Lopes. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da Língua Portuguesa**. 4. ed. Revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Lexikon, FAPERJ, 2010, 712p.

DALMOLIN, G.L; LUNARDI, V.L; LUNARDI FILHO, W.D. O Sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 35-0, jan./mar. 2009.

FEITOSA, H. N. et al. Moral judgment competence of medical students: a pilot study. **Rev Bra de Ed Médica**, v. 37, n. 1, p. 5-14, 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 396-403, 2008. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 7 ago. 2015.

FERNANDES, M. F. P.; FREITAS, G. F. de. A construção do conhecimento do graduando de enfermagem: uma abordagem ético-social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 16, p. 62-7, jan./fev. 2007.

FERREL, O. C.; FRAEDRICH, J. P.; FERREL, L. **Ética empresarial**. Rio de Janeiro: Reihmann e Affonso, 2002.

FERRER, J. J; ÁVAREZ, J. C. **Para fundamentar a bioética**: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola; 2005.

FIGUEIREDO, A. M. Ética: origens e distinção da moral. Saúde. **Ética & Justiça**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). Curso de Graduação em Enfermagem. **Projeto político-pedagógico**. Rio Grande: FURG, 2012. 84 p. Disponível em: <http://www.eenf.furg.br/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=38>. Acesso em: 25 mar. 2017.

_____. **Boletim Estatístico**, v. 23. Rio Grande: FURG, 2013. 134 p. Disponível em: <<http://www4.furg.br/paginaFURG/arquivos/menu/000000360.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2017.

GAYA, A. **Ciências do movimento humano**: introdução à metodologia da pesquisa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GLANZER, D.; NIPE, G.; LIND, G. **Does Cross-Cultural Experience Foster Moral Judgment Competence in College Students?** Poster apresentado na 31st Meeting of the Association for Moral Education. Cambridge: Massachussets, 2007.

GOLDIM, J. R. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Rev Amrigs**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 58-63, 2009.

GRACIA, D. **Pensar a bioética**: metas e desafios. São Paulo: Loyola, 2010.

GUIMARÃES, G. L.; VIANA, L. O. O valor ético no ensino da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 517-22, jul./set. 2009.

HADDAD, J. G. V.; ZOBOLI, E. L. C. P. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 86-91, 2010.

HAIR, JR. J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Tradução: Lene Belon Ribeiro. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HILL, M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Sílabo, 2012.

HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2008. 384p.

JAMETON, A. A reflection of moral distress in nursing together with a current application of the concept. *Bioethical Inquiry*, 2013 10(3): 297–308. Disponível em: <<http://link.springer.com.ez40.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007%2Fs11673-013-9466-3>>. Acesso em: 10 out. 2016.

KÄLVEMARK, S. et al. Developing ethical competence in health care organizations. **Nurs Ethics**, v. 14, n. 6, p. 825-37, 2007.

KANT, Immanuel. **Crítica da Razão Pura**. São Paulo: Martin Claret, 2002.

KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto contexto – enferm**, v.14, n.1, p.106-10. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

KOHLBERG, L. **Essays on Moral Development, 1: The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice**. San Francisco: Harper & Row, 1981.

_____. **Essays on Moral Development, 2: The Psychology of Moral Development.** São Francisco: Harper & Row, 1984.

KOLLER, S. H.; CAMINO, C. S.; RIBEIRO, J. Adaptação e Validação Interna de Duas Escalas de Empatia para Uso no Brasil. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 3, p. 43-53, set./dez. 2001.

LACERDA, C. N. A ética nas relações de trabalho entre os profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 4, n. 4, p. 7-18, 2014.

LANDIM, T. P. et al. Competência de Juízo Moral entre Estudantes de Odontologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 1, p. 41-9, 2015.

LA TAILLE, Y. **Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEAL, D. F.; RAUBER, J. J. The concept of ethics in professional nursing. **REME - Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 554-63, out./dez. 2012.

LIBONI, M.; SIQUEIRA, J. E. Competência moral do estudante de medicina. *Rev. Assoc. Med. Bras*, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 226-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000200031>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

LIMA, J. O. R. et al. La formación ético-humanista del enfermero: una mirada a los proyectos pedagógicos de los cursos de enfermería en Goiania/GO, Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1111, 25 out./dez. 2011.

LIND, G. Moral Regression in Medical Students and Their Learning Environment. **Rev Bras Educ Med**, Manguinhos, v. 24, n. 3, p. 24-33, 2000.

_____. O significado e medida da competência moral revisitada: Um modelo do duplo aspecto da competência moral. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 399-416, 2000a.

_____. **La moral puede enseñarse.** Manual Teórico práctico de la formación moral democrática. Mexico: Trillas, 2007.

_____. The meaning and measurement of moral judgment competence. A dual-aspect model. In: FASKO JR, Daniel; WILLIS, Wayne, (eds) **Contemporary philosophical and psychological perspectives on moral development and education.** Germany: University of Konstanz, 2008.

_____. Moral education. Building on ideals and fostering competencies. **Contemp Issues in Educ**, v. 2, n. 1, p. 45-59, 2011.

_____. **Introduction to the Moral Judgment Test (MJT).** 2006. Disponível em: <<http://www.unikonstanz>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

LUNARDI, V. L. et al. A ética na enfermagem e sua relação... **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 15, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 25 abr. 2017.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **RCO – Revista de Contabilidade e Organizações**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 8-18, jan./abr. 2008.

MASCARENHAS, N. B.; ROSA, D. O. S. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto Contexto- Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 366-71, 2010. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scr ipt=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200019>. Acesso em: 5 ago. 2015.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONGIOVI, V. G. Ética profissional e formação em enfermagem: a concepção dos docentes. 2013. 103 f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências na área de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Unijuí, 2013.

MORIN. **O Método 6: Ética**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007. 222p.

NÓBREGA-TERRIEN, S. M. et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-86, 2010.

OLIVEIRA, M. S. Desenvolvimento da competência de juízo moral e ambiente de ensino: uma investigação com estudantes de graduação em enfermagem. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008.

_____. Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro. 2014. 124 f. **Tese** (Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

PATENAUDE, J.; NIYOSENGA, T.; FAFARD, D. Changes in Student's Moral Development during Medical School: a Cohort Study. **Can Med Assoc J**, Bethesda MD, v. 168, n. 7, p. 840-4, 2003.

PEGORARO, O. **Introdução à ética contemporânea**. Rio de Janeiro: UAPÊ, 2005.

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

POLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLLI, G. M. et al. Excesso de velocidade no trânsito: análise sob a perspectiva da moralidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 86-97, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414->. Acesso em: 2 jun. 2016.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução: Ananyr Porto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RAMOS, F. R. S. et al. Formação ética do enfermeiro – indicativos de mudança na percepção dos professores. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 4, p. 485-92, 2011.

_____. A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n.spe, jan./fev. 2013. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 5 ago. 2015.

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea, 2009.

- RIQUE J. et al. Análises confirmatória da escala de atitudes para o perdão. **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 2, p. 169-78, 2009.
- RODRIGUES, et al. A ética no cuidar em enfermagem: contribuições da fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 236-41, 2011.
- ROQUE E LIMA, J. de O. et al. A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1111, 25 out./dez. 2011.
- SAMPAIO, L. R. A Psicologia e a Educação Moral. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 584-95, 2007.
- SANTIAGO, M. M. A.; PALÁCIOS, M. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem: publicações da REBEn de 1970-2000. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 3, p. 349-53, maio/jun. 2006.
- SCHAEFER, R.; JUNGES, J. R. A Construção da Competência Ética na Percepção de Enfermeiros da Atenção Primária. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p 329-34, 2014.
- SCHRAMM, F. R.; PALÁCIOS, M.; REGO, S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório. **Ciência e Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 13, n. 2, p. 361-70, 2008.
- SILVEIRA, R. S. et al. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 327-34, 2014.
- SCHILLINGER M. **Learning enviroment and moral development**: How university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German-speaking countries. Konstanz: Shaker-Verlag, 2006.
- SHIMIZU, A. M.; URANO, M. M. . Defining Issues Testes 1 y 2: cálculo de confiabilidad de las versiones castellanas y consideraciones a cerca de su uso en estudios sobre moralidad . **Investigaciones En Psicología. Revista Del Instituto de Investigaciones**, Buenos Aires - Argentina, UBA, v. 9, n. 2, p. 41-57, 2004.
- SILVA, J. T. N. et al. Medida da Sensibilidade Ética em Estudantes de Medicina: um Estudo na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Rev Bras Educ Med.**, Manguinhos, v. 29, n. 2, p. 103-9, 2005.
- SILVA, A. L., CAMILLO, S. O. Nursing education in the light of the complexity paradigma. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 403-10, 2007.
- SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 488-91, 2006.
- SERODIO, A. M. B. Avaliação da competência do juízo moral de estudantes de medicina: comparação entre um curso de bioética tradicional e um curso de bioética com o Método Konstanz de Discussão de Dilemas. 2013. **Tese** (Doutorado em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria)- Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- SERODIO, A. M. B.; ALMEIDA, J. A. M. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de Medicina: uma visão docente. **Rev. bras. educ. med.**,

Manguinhos, vol. 33, n. 1, p. 55-62. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100008>>. Acesso em :16 jul. 2015.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa**. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Série Métodos de pesquisa.

TARDIF, Maurice. Saberes docentes e formação profissional. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TERRA, M. G. et al. Sensibilidade nas relações e interações entre ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 203-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_10.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2015.

THIELEN, I. P. et al. Teste de Julgamento Moral: Investigando o estágio de desenvolvimento moral dos motoristas. **Psicologia: Pesquisa e Trânsito**, v. 12, n. 1, p. 37-44, 2006.

TREVIZAN, M. A. et al. A dimensão moral e a ação ética no trabalho gerencial da enfermeira. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 181-6, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. **Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem**. Rio Grande, 2012, p. 83. Disponível em: <<http://www.eenf.furg.br/images/pppenf-2012%20-%20jana.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

WATERKEMPER, Roberta; DO PRADO, Marta Lenise. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Av.enferm.**, Bogotá , v. 29, n. 2, p. 234-46, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 jun. 2017.

**APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

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

Ilma Sr^a

Giovana Calcagno Gomes

Diretora da Escola de Enfermagem

Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste, solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: **“O desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem”**, com os acadêmicos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG. O objetivo geral do estudo é: Verificar se o enfermeiro docente, por meio de sua prática pedagógica e conhecimento ético/moral, influencia o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de enfermagem.

Esta pesquisa tem como orientadora a Prof^a Dr^a Rosemary Silva da Silveira.

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

Atenciosamente,

**Cleci de Fátima Enderle
Doutoranda em Enfermagem**

**Rosemary Silva da Silveira
Pesquisadora responsável**

Ciente.

De acordo.

Data: ___/___/____.

**Giovana Calcagno Gomes
Diretora da Escola de Enfermagem**

**APÊNCICE B - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO DO COMITÊ DE
PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM**

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

Ilma Sr^a
Deise Aquino
Presidente do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste, solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: **“O desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem”**, com os docentes e discentes de Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG. O objetivo geral do estudo é:
Verificar se o enfermeiro docente, por meio de sua prática pedagógica e conhecimento ético/moral, influencia o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de enfermagem.

A pesquisa tem como referencial Teórico-metodológico a pesquisa quanti-qualitativa e contará com a orientação da Prof^a Dr^a Rosemary Silva da Silveira.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

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

Atenciosamente,

**Cleci de Fátima Enderle
Doutoranda em Enfermagem**

**Rosemary Silva da Silveira
Pesquisadora responsável**

Ciente.

De acordo.

Data: ___/___/_____.

**Deise Aquino
Presidente do Comitê de Ética e Pesquisa
da Escola de Enfermagem**

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
ESTUDANTE**

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

Eu _____ informo que fui esclarecido (a) de forma detalhada a respeito da natureza do projeto de pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e aceito participar do projeto de pesquisa intitulado “ **O desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem**”, de autoria da doutoranda Cleci de Fátima Enderle, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Rosemary Silva da Silveira. Este estudo tem como objetivo geral: Verificar se o enfermeiro docente, por meio de sua prática pedagógica e conhecimento ético/moral, influencia o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de enfermagem.

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

Assinatura do participante: _____

Assinatura do representante legal: _____

Data: ____/____/____.

Cleci de Fátima Enderle
Doutoranda em Enfermagem
Telefone: (53) 3233 8855

Rosemary Silva da Silveira
Pesquisadora Responsável
Telefone: (53) 3233 0303

Contato com pesquisador responsável pelo trabalho: (53) 3233 8855 Ramal: 303 ou pelo e-mail: anacarol@mikrus.com.br

Contato com pesquisador responsável pelo trabalho: (53) 3233 8855 Ramal: 303 ou pelo e-mail: anacarol@mikrus.com.br

Contato com Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS): (53) 3233 0235 ou pelo e-mail: cepas@furg.br

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO EDUCACIONAL – ESTUDANTE
(CÓDIGO):

PERGUNTAS

RESPOSTAS

1) Estou cursando o Semestre	() Primeiro () Segundo () Terceiro () Quarto () Quinto () Sexto () Sétimo () Oitavo () Nono
2) Idade	R:
3) Sexo	() Masculino () Feminino
4) Sua região de origem	() Urbana () Rural
5) Estado civil	() Solteiro () Casado
6) tem filhos?	() Sim () Não
7) Trabalha?	() Sim () Não
8) Qual a sua função?	() Técnico de enfermagem () Outro () Não se aplica
9) Local de trabalho	() Clínica de saúde () Hospital () Cuidador idosos () Outros () Não se aplica
10) Qual o ano de formação do ensino médio?	R:
11) Tipo de escola	() Pública () Privada
12) Seus pais possuem formação religiosa?	() Sim () Não
13) Qual é?	() Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda () Outra () Não se aplica
14) São praticantes?	() Sim () Não () Eventualmente () Não sei () Não se aplica
15) E você, possui formação religiosa?	() Sim () Não
16) Qual é	() Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda () Outra () Não se aplica
17) Praticante?	() Sim () Não () Eventualmente () Não se aplica
18) Após a conclusão do curso você:	
a) Vai trabalhar como enfermeiro	() Sim () Não
b) Vai fazer residência	() Sim () Não
c) Vai fazer mestrado	() Sim () Não

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO EDUCACIONAL – DOCENTE
(CÓDIGO):

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1) Ano da Formação em Enfermagem	R:
2) Idade	R:
3) Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
4) Possui outra graduação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) Qual?	R: <input type="checkbox"/> Não se aplica
6) Licenciatura	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7) Tem experiência assistencial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8) Qual?	<input type="checkbox"/> Clínica de saúde <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outros
9) Tempo trabalho docente	<input type="checkbox"/> 1- 2 anos <input type="checkbox"/> 3- 4 anos <input type="checkbox"/> 5-6 anos <input type="checkbox"/> 7-8 anos <input type="checkbox"/> 9-10 anos <input type="checkbox"/> + 10 anos
10) Especialização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11) Qual?	R:
12) Mestrado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13) Doutorado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Cursando
14) Pós-Doc	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> cursando
15) Seus pais possuem formação religiosa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16) Qual?	R: <input type="checkbox"/> Não se aplica
17) E você, possui formação religiosa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
18) Qual?	R: <input type="checkbox"/> Não se aplica

APÊNDICE F - ROTEIRO GUIA DE ENTREVISTA GRAVADA**Nome:**

- 1) Quais os valores que você considera importante para desenvolver/estimular nos alunos a competência ética?
- 2) De que modo a prática pedagógica e o seu conhecimento ético/moral influencia no desenvolvimento da competência ético/moral dos estudantes de enfermagem?
- 3) Como você percebe a presença da ética como conteúdo transversal nas disciplinas teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem?
- 4) Na sua percepção sobre a competência ética, que tipo de atividades/ metodologia pode ajudar/ colaborar, no desenvolvimento/construção da competência ética dos alunos durante a graduação?
- 5) De que modo você costuma enfrentar conflitos e dilemas éticos em sua vivência docente?
- 6) Qual a sua compreensão sobre competência moral?
- 7) Quais as estratégias que você utiliza para mobilizar no estudante de enfermagem a competência moral?
- 8) Como proporcionar o desenvolvimento da competência moral ao estudante: possibilitando a vivência de conflitos na prática ou na teoria? Justifique.
- 9) Desenvolver a competências moral na graduação, pode influenciar no desempenho profissional do futuro enfermeiro? Por quê?

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DOCENTE

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

Eu _____ informo que fui esclarecido (a) de forma detalhada a respeito da natureza do projeto de pesquisa, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção e aceito participar do projeto de pesquisa intitulado “ **O desenvolvimento da competência moral dos estudantes de graduação em enfermagem**”, de autoria da doutoranda Cleci de Fátima Enderle, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Rosemary Silva da Silveira. Este estudo tem como objetivo geral: Verificar se o enfermeiro docente, por meio de sua prática pedagógica e conhecimento ético/moral, influencia o desenvolvimento da competência moral dos estudantes de enfermagem.

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

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____.

Cleci de Fátima Enderle
Doutoranda em Enfermagem
Telefone: (53) 3233 8855

Rosemary Silva da Silveira
Pesquisadora Responsável
Telefone: (53) 3233 0303

ANEXO I – PARECER CEPAS/FURG



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

PARECER Nº 129/2017

CEPAS E109/2015

Processo: 23116.008342/2015-61

CAAE: 51551815.0.0000.5324

Título da Pesquisa: O desenvolvimento da competência moral em estudantes de graduação em enfermagem.

Pesquisador Responsável: Rosemary Silva da Silveira

PARECER DO CEPAS:

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, emitiu o parecer de **APROVADO** para a emenda ao projeto “**O desenvolvimento da competência moral em estudantes de graduação em enfermagem.**”

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

Data de envio do relatório final: **31/08/2017**.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 17 de agosto de 2017.

Eli Sinnott Silva
Prof.^a Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG