



LIZIANI ITURRIET AVILA

CONSTRUÇÃO MORAL DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA A HUMANIZAÇÃO DO
CUIDADO

RIO GRANDE

2015

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

CONSTRUÇÃO MORAL DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA A HUMANIZAÇÃO DO
CUIDADO

LIZIANI ITURRIET AVILA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 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

RIO GRANDE

2015

A958c Avila, Liziani Iturriet.
Construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem como instrumento para a humanização do cuidado / Liziani Iturriet Avila. – 2015. 146 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2015.
Orientadora: Dr^a. Rosemary Silva da Silveira.

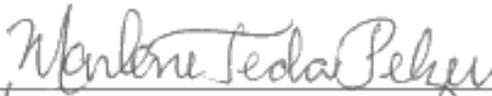
1. Enfermagem 2. Ética 3. Desenvolvimento moral 4. Humanização
5. Educação em Enfermagem I. Silveira, Rosemary Silva da II. Título.

CDU 616-083:37

LIZIANI ITURRIET AVILA

CONSTRUÇÃO MORAL DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
COMO INSTRUMENTO PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Essa Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Doutor em Enfermagem** e aprovada na sua versão final no dia 20 de agosto de 2015, atendendo às normas vigentes na Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

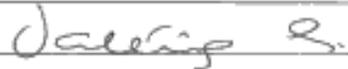


Dr. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

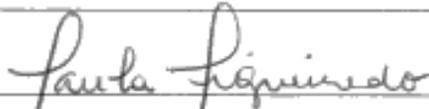
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Rosemary Silva da Silveira - Presidente (FURG)



Profa. Dra. Valéria Lerch Lunardi - Membro (FURG)



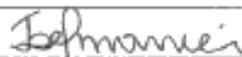
Profa. Dra. Paula Pereira de Figueiredo - Membro (FURG)



Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin - Membro Externo (UFSM)



Profa. Dra. Jamila Geri Tomaszewski Barlem - Suplente (FURG)



Dr. Joel Rolim Mancia - Suplente Externo (HPS)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, destaco que vivemos, atualmente, imersos em uma tendência tecnicista no que se refere à ciência e a pesquisa, portanto, a escolha de um objeto subjetivo para se estudar, ligado a dimensão moral dos seres humanos, é muitas vezes, visualizada como inviável cientificamente, perante os processos metodológicos cartesianos e quantificáveis, porém, mesmo ciente de que trazer à luz a construção moral de estudantes de graduação em enfermagem seja um desafio bastante grande, me prepus, pois acredito firmemente que descobrir uma maneira de humanizar ainda mais o cuidado seja tão importante que vale qualquer grande desafio.

Eu gosto de desafios, mas não porque sou 'radical' ou, simplesmente, ousada, gosto porque tenho suporte para enfrentá-los! É para essas pessoas que me oferecem suporte que eu dedico esta Tese.

* Agradeço, primeiramente, a minha mãe! Uma pessoa confiante que sempre me disse “vai em frente que tudo vai dar certo!”. Devo esta Tese também a ela! Obrigada, mãe! Obrigada pela oportunidade de ser filha, ganhar colo, chorar, partilhar todos os momentos. Obrigada pelos ensinamentos e por me inspirar a ser dedicada em tudo que eu faço.

* Obrigada, Elda, minha segunda mãe. Quando eu era criança ela era a minha babá e com o tempo fui descobrindo que também era minha mãe! E que mãe! Ensinou-me muito sobre o cuidado, sobre amar as pessoas, ajudar sem se importar com o reconhecimento ou o com o retorno. Obrigada pelo apoio, pelo amor, pela amizade e pelos chazinhos!

* Obrigada, Marcio, meu amor! Agradeço pela compreensão dos meus “surto” de estresse por causa da Tese. Obrigada por ser essa pessoa que me completa! Obrigada por todo amor, por me fazer tão feliz, por me incentivar e me cuidar! Foste fundamental neste processo acadêmico desde a graduação até aqui, e serás sempre fundamental em minha vida. Aqui, junto com os agradecimento ao papai, coloco os agradecimentos à minha filha, Marina. Nem sei como agradecer... Precisaria de muitos capítulos para dizer o quanto minha amada filha foi é importante nesse processo e em tudo em minha vida. Obrigada, filha por me motivar a sonhar com um futuro melhor!

* Obrigada aos meus irmãos Daiani, Fábio e Róber. Cada um do seu jeito especial contribuiu muito nesta construção! Vocês são alicerces para a minha vida. Obrigada pelo apoio, pelas ligações, pelos abraços e pelo exemplo. Obrigada ao meu sobrinho querido e

afilhado, Vladimir Júnior. És muito especial! Obrigada também a minha querida Manoela, sobrinha linda e amada!

* Obrigada Neusa e Volmar, minha sogra e meu sogro. Como eu esqueceria de vocês na hora de agradecer? Vocês que neste exato momento em que eu escrevo, estão cuidando do que eu tenho de mais precioso nesta vida: a Marina, minha filha! Obrigada por serem além de sogro e sogra! Por serem pai e mãe para mim e avós maravilhosos para minha filha.

* Obrigada professora Rosemary! Minha eterna orientadora. Que me ensinou muito em toda a minha trajetória acadêmica, pois desde a graduação estivemos juntas. Agradeço porque além de todos os ensinamentos acadêmicos me ensinou também a ser uma pessoa melhor, a enfrentar com responsabilidade e com dedicação todos os desafios. Ensinou-me, principalmente, a acreditar no meu potencial como enfermeira e me disse que eu poderia ser uma boa professora, sem saber, plantou uma semente em meus sonhos. Incentivou-me a ir atrás do sonho de ser doutora e de ser docente da enfermagem, me disse que eu era capaz e me ajudou sempre. Essa semente hoje germina e em breve estará crescida e com frutos! Obrigada, professora querida!

Agradeço também aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, pelos ensinamentos, pelo apoio e pela disponibilidade.

Aos ilustres membros da Banca Examinadora, professores Doutores Valéria Lerch Lunardi; Paula Pereira de Figueiredo; Jamila Geri Tomaschewski-Barlem, Joel Rolim Mancia e Grazielle de Lima Dalmolin, pelas grandiosas contribuições a este estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo auxílio financeiro recebido durante o Curso de Doutorado.

E, por último, mas não com menos importância; agradeço muito aos participantes da minha pesquisa, pessoas com as quais tive a oportunidade de partilhar muitos momentos, tanto de alegrias e de superações, quanto de medos e frustrações. Foram horas e horas de observações, interações e entrevistas. No início eu era uma estranha, no final; uma colega, uma amiga! Muito obrigada, pessoal. Vocês foram fundamentais nesta minha caminhada.

“Na vertente da moral, a humanização pode evocar valores humanitários como: respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade; todos valores morais (...) A humanização propõe a construção coletiva de valores que resgatem a dignidade humana na área da Saúde e o exercício da ética”.

(Izabel Cristina Rios)

RESUMO

AVILA, L.I. **Construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem como instrumento para a humanização do cuidado.** 147 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O cuidado de enfermagem faz parte do mundo científico exigindo não apenas o desenvolvimento de habilidades para a realização de procedimentos técnicos, mas a possibilidade de resgatar a sensibilidade para cuidar de modo humanizado. Pressupõe-se que a construção moral durante o processo de formação dos estudantes de graduação em Enfermagem possibilita o exercício de um cuidado humanizado. Assim, tem-se como objetivo geral: Compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado; e como objetivos específicos: Conhecer quais os valores morais que estão presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado; Refletir acerca de como a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar a humanização do cuidado; Conhecer barreiras vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para a realização do cuidado humanizado. Mediante uma abordagem qualitativa e utilizando, como referencial teórico-metodológico, a Etnoenfermagem de Leininger, o estudo foi desenvolvido com 28 estudantes regularmente matriculados na quinta e na sétima séries do Curso de Graduação em Enfermagem. A coleta dos dados ocorreu através de quatro fases de observação, uma fase de entrevista semi-estruturada e quatro fases de análise, identificando-se as categorias:- Processo de construção moral dos estudantes de enfermagem e o cuidado humanizado;- Valores morais nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado;- Construção moral do estudantes de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado; - Humanização: barreiras vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de enfermagem. A partir da análise, afirma-se que a construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação, possibilita o exercício de um cuidado humanizado. Destaca-se que o ambiente de formação deve ser um local em que o estudante seja respeitado e considerado como cidadão; estes aspectos culminarão com a possibilidade desse estudante desenvolver competências morais necessárias ao cuidado humanizado. Por outro lado, em um ambiente onde ocorra abuso ou desrespeito ao estudante, existe a tendência de ocorrer o fenômeno inverso, causando uma regressão da competência moral e possíveis repercussões negativas para o cuidado humanizado. Assim, pensar a construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem exige das instituições de ensino um compromisso social e político, pois essa reflexão convida a avaliar e revisar suas práticas pedagógicas e condutas adotadas diante dos estudantes. Cabe, às escolas de enfermagem, oportunizar ao graduando, espaços que favoreçam sua construção moral. Na formação em enfermagem, é necessária a priorização das relações humanas e não somente do ensino de teorias e técnicas de cuidado, concluindo-se que o desenvolvimento moral é um dos eixos da humanização do cuidado.

Descritores: Enfermagem. Ética. Desenvolvimento Moral. Humanização da Assistência. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

AVILA, L.I. **Moral construction of nursing students as a tool for humanization of care.** 147 p. Dissertation (Doctoral Program in Nursing) – Nursing School. Post-graduate Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Nursing care is part of the scientific world requires not only the development of skills for performing technical procedures, but the possibility of rescuing the sensitivity to care for humane way. It is assumed that the moral construction during the process of training of graduate students in Nursing enables the exercise of a humanized care. So has the general objective: Understand how is the moral construction process of Nursing graduate students to exercise humanized care; and the following objectives: To know which moral values that are present in the actions of nursing students to promote humanized care; Reflect on how the moral construction of the undergraduate nursing student can promote the humanization of care; Knowing barriers experienced in moral construction process of undergraduate nursing students for the realization of humanized care. For a qualitative approach and using as theoretical and methodological framework, the Etnonursing of Leininger, the study was conducted with 28 students enrolled in the fifth and in the seventh series of the Undergraduate Course in Nursing. Data collection occurred through four phases of observation, a phase of semi-structured interviews and four phases of analysis, identifying categories: - Process moral construction of nursing students and humanized care; - moral values in action of nursing students to promote humanized care; - morality of graduate students in nursing Construction as encouraging humanization of care; - Humanization: barriers experienced in the moral construction of nursing students process. From the analysis, it is stated that the moral construction of undergraduate students in Nursing, during the training process, enables the exercise of a humanized care. It is noteworthy that the training environment should be a place where the student is respected and regarded as a citizen; these aspects will culminate with the possibility that student develop moral skills needed to humanized care. On the other hand, in an environment where abuse occurs or disrespect to the student, there is a tendency to occur the reverse phenomenon, causing a regression of moral competence and possible negative repercussions for humanized care. So, think the moral construction of undergraduate nursing students of educational institutions requires a social and political commitment, as this invites reflection to evaluate and review their teaching practices and approaches adopted before the students. It is, to nursing schools, create opportunities to graduating, spaces that favor their moral construction. In nursing education, the prioritization of human relationships and not only the educational theories and care techniques, concluding that moral development is one of the humanization of care of the axes is required.

Descriptors: Nursing. Ethics. Moral development. Humanization of assistance. Nursing Education.

RESUMEN

AVILA, L.I. **Construcción moral de los estudiantes de pregrado de enfermería como herramienta para la humanización de la atención.** 147 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Cuidados de enfermería es parte del mundo científico requiere no sólo el desarrollo de habilidades para la realización de procedimientos técnicos, pero la posibilidad de rescatar la sensibilidad para cuidar de manera humana. Se supone que la construcción moral durante el proceso de formación de los estudiantes de postgrado en Enfermería permite el ejercicio de una atención humanizada. Así que tiene el objetivo general: Comprender cómo es el proceso de construcción moral de los estudiantes de posgrado de enfermería para ejercer el cuidado humanizado; y los siguientes objetivos: Conocer los valores que morales que están presentes en las acciones de los estudiantes de enfermería para promover el cuidado humanizado; Reflexionar sobre cómo la construcción moral del estudiante de enfermería de pregrado puede promover la humanización de la atención; Conocer las barreras experimentadas en proceso de construcción moral de los estudiantes de enfermería de pregrado para la realización de la atención humanizada. Para un enfoque cualitativo y utilizando como marco teórico y metodológico, el Etnonursing de Leininger, el estudio se realizó con 28 estudiantes matriculados en el quinto y en el séptimo serie del Curso de Pregrado en Enfermería. La recolección de datos ocurrió a través de cuatro fases de observación, una fase de entrevistas semi-estructuradas y cuatro fases de análisis, la identificación de categorías: - Proceso de construcción moral de los estudiantes de enfermería y atención humanizada, - los valores morales en la acción de los estudiantes de enfermería para promover el cuidado humanizado; - la moral de los estudiantes de postgrado en enfermería de la construcción como el fomento de la humanización de la atención; - Humanización: barreras experimentadas en la construcción moral del proceso de estudiantes de enfermería. A partir del análisis, se afirma que la construcción moral de los estudiantes de pregrado en Enfermería, durante el proceso de formación, permite el ejercicio de una atención humanizada. Es de destacar que el ambiente de entrenamiento debe ser un lugar donde se respeta y considera como un ciudadano del estudiante; estos aspectos culminarán con la posibilidad de que los estudiantes a desarrollar habilidades morales necesarios para la atención humanizada. Por otra parte, en un entorno donde se produce el abuso o la falta de respeto al estudiante, hay una tendencia a que se produzca el fenómeno inverso, causando una regresión de la competencia moral y las posibles repercusiones negativas para el cuidado humanizado. Por lo tanto, creo que la construcción moral de los estudiantes de pregrado de enfermería de las instituciones educativas requiere de un compromiso social y político, ya que invita a la reflexión para evaluar y revisar sus prácticas de enseñanza y los enfoques adoptados antes de las estudiantes. Es, a las escuelas de enfermería, crear oportunidades para graduarse, los espacios que favorecen su construcción moral. En la educación de enfermería, la priorización de las relaciones humanas y no sólo las teorías educativas y técnicas de cuidado, concluyendo que el desarrollo moral es una de la humanización de la atención de los ejes que se requiere

Descriptor: Enfermería. Ética. El desarrollo moral. Humanización de la atención. Educación en Enfermería.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
Objetivos.....	18
2 MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA.....	19
2.1 A ética e a moral como fundamentos para a humanização do cuidado.....	22
2.2 A Humanização do cuidado e a formação moral do estudante de graduação em enfermagem.....	26
2.3 Processo de Desenvolvimento e Construção Moral.....	31
2.3.1 A construção moral piagetiana.....	31
2.3.2 A construção moral kohlberguiana.....	33
2.3.3 O ser humano e a moralidade humana.....	35
2.4 A educação como elemento da (des)construção moral dos estudantes para o fortalecimento da humanização do cuidado.....	39
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	47
3.1 Tipo de Estudo.....	48
3.2 Local do Estudo.....	48
3.3.1 A Escola de Enfermagem.....	49
3.3.2 Hospital Universitário.....	50
3.3 Informantes do Estudo.....	53
3.4 Coleta de Dados.....	54
3.5 Análise dos Dados.....	56
3.6 Aspectos Éticos.....	59
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	61
Categoria 1 “Processo de construção moral dos estudantes de enfermagem e o cuidado humanizado”.....	63
Categoria 2 “Valores morais presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado”.....	80
Categoria 3 “construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado”.....	97
Categoria 4 “Humanização: barreiras vivenciados no processo de construção moral dos estudantes de enfermagem”.....	111

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
REFERÊNCIAS.....	136
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	142
APÊNDICE B – Guia de observação.....	143
APÊNDICE C – Guia de entrevista gravada.....	144
APÊNDICE D – Autorização para a realização do estudo do comitê de pesquisa da escola de enfermagem.....	145
APÊNDICE E – Autorização para a realização do estudo à direção da escola de enfermagem.....	146
APÊNDICE F – Autorização a coordenação de enfermagem para a realização do curso.....	147

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Ilustração do Marco Teórico de Referência..... 21

FIGURA 2 Ilustração do Método..... 58

1 INTRODUÇÃO

Ao pesquisar sobre a visibilidade da Enfermagem durante a realização do Curso de Mestrado, foi possível perceber a necessidade da profissão tornar-se valorizada como ciência, superando sua visualização como uma prática empírica, comumente associada a sua trajetória histórica. Nessa perspectiva de construção de uma profissão reconhecida cientificamente, a enfermagem pode estar relegando questões relevantes para a profissão, tais como, a solidariedade e a humanização; no entanto, faz-se necessário tornar-se reconhecida sem desumanizar-se (AVILA *et al.*, 2013).

Construir uma profissão reconhecida cientificamente perpassa não apenas o aprendizado de habilidades para desenvolver procedimentos técnicos, mas, também, o investimento na humanização da assistência, como parte, também, do mundo científico, exigindo o conhecimento técnico e teórico. Tem-se observado constantemente uma ausência de sensibilidade e até mesmo uma crise de valores presente na prática em saúde. A desumanização da assistência ao paciente parece, por vezes, assumir proporções de naturalidade é até mesmo de normalidade em ambientes reconhecidos como de cuidado, o que requer direcionar uma atenção especial para a humanização desde o processo de formação acadêmica.

A humanização pode ser pensada como um princípio do cuidado, que tem por finalidade organizar as ações dos trabalhadores da saúde e construir valores humanos capazes de resgatar a dignidade das pessoas que estão sendo cuidadas. Do ponto de vista da ética, a humanização refere-se “à reflexão crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, tem o dever de realizar, confrontando os princípios institucionais com os próprios valores”. A ética pode ser um “importante instrumento contra a violência e a favor da humanização”, pois através dos princípios éticos podemos entender o que se considera bom e justo na sociedade, e o que representa o certo e o errado nas formas de cuidar (RIOS, 2009, p 255).

Para aprender a cuidar de maneira humanizada, não basta instrumentalizar-se para o exercício de técnicas durante a graduação; é preciso construir-se e desconstruir-se permanentemente. Nesse contexto, torna-se necessário que o docente seja capaz de reforçar no estudante os valores morais imprescindíveis para que aprenda a respeitar os direitos humanos. A proposta do Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, evidencia que a humanização não se refere a atitudes de benevolência ou bondade, mas representa o respeito aos direitos dos pacientes e o respeito aos aspectos éticos; para tanto, necessita-se que o processo formativo em

enfermagem enfatize elementos que construam um profissional tecnicamente habilitado e também capaz de cuidar de maneira humanizada (BRASIL, 2004; RIOS, 2009).

A formação acadêmica “é responsável por direcionar as formas de pensar e agir dos estudantes e, conseqüentemente, dos futuros profissionais de saúde”, ainda, se atualmente existem muitos profissionais “que não compreendem a humanização no seu sentido maior, provavelmente, isto seja reflexo de um processo de formação deficiente no que se refere à humanização do atendimento”, bem como, do pouco valor que a academia tem oferecido a essa temática nos seus espaços de aprendizagem (SILVA *et al.*, 2015, p 10).

As profissões da área da saúde são comumente descritas como profissões “moralmente competentes”, por tratar ou cuidar da vida humana, porém, há registros de que os estudantes da área da saúde, não especificamente da enfermagem, são capacitados para desenvolver primeiramente as habilidades técnicas requeridas pela profissão, deixando em segundo plano o desenvolvimento moral. Parece haver um desinteresse pela educação moral em detrimento das demandas do aprendizado técnico, por vezes, altamente sofisticado e tecnológico. Na percepção dos estudantes, as competências técnicas são muito mais atraentes e mais importantes para a formação em saúde do que o desenvolvimento da habilidade para resolver problemas de cunho moral (FEITOSA *et al.*, 2013; SCHILLINGER-AGATI; LIND, 2003).

Percebe-se que o modo dos trabalhadores e dos estudantes de enfermagem conduzirem o seu fazer tem sido tão automático e tão mecânico que, por vezes, impossibilita o parar para refletir sobre o que representa o trabalho da enfermagem e o quanto suas ações podem repercutir no cuidado do outro (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Não basta simplesmente o conhecimento do que precisa ser feito tecnicamente, se as atitudes dos estudantes forem insensíveis; é preciso comprometer-se com o cuidado, pois ao cuidar, o estudante imprime suas “marcas pessoais nas suas ações, e estas expressam valores e sentimentos” que os conduzem a prestar um cuidado humanizado. É necessário que os estudantes se disponham a um senso de dever, com responsabilidade e compromisso, a imergir num processo de (des)construção para um fazer ético. Para tanto, é imprescindível confrontar valores morais e princípios éticos para fundamentar seu modo de ser comprometido moralmente (SILVA, CHERNICHARO, FERREIRA, 2011, p 312; SILVEIRA *et al.*, 2014).

Para Cohen, Segre (2002), a ética está fundamentada na percepção dos conflitos, na autonomia e na coerência. Assim, torna-se ético aquele que toma consciência de uma determinada situação e consegue perceber uma situação conflituosa, precisando, portanto, posicionar-se entre a razão e a emoção de maneira autônoma e coerente. Esses mesmos

autores postulam, ainda, que não se nasce ético, mas torna-se ético através do desenvolvimento, do vínculo da ética com a educação como prática que concorre, permanentemente, para a formação de costumes e valores. Assim, a ética das relações não é inata, é aprendida por todos os indivíduos como seres sociais. Deve-se, portanto, levar em conta a cultura, a formação da vontade individual e coletiva, de valores, de respeito, em que cada ser humano busca conhecer-se e compreender-se, tendo noção de sua individualidade, das suas limitações e possibilidades para, posteriormente, conhecer e compreender ao outro.

Acredita-se que a construção moral possa ser desenvolvida a partir de valores e comportamentos internalizados em diversos contextos vivenciados e que o comprometimento moral pode ocorrer a partir da internalização¹ 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 religiosidade, 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).

Com a preocupação de contemplar tais aspectos na graduação em enfermagem, uma das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso propõe que a formação moral do acadêmico de enfermagem possibilite o exercício da cidadania, com uma formação cada vez mais reflexiva, flexível e crítica. Essa proposta culmina com a formação de um profissional capaz de atuar de modo comprometido e com senso de responsabilidade social, capaz de cuidar do ser humano de maneira integral, estando, assim, fundamentada nos princípios da Constituição da República Federativa do Brasil e do Sistema Único de Saúde, que identificam questões morais, tais como, a dignidade da pessoa humana e o pluralismo político (BRASIL, 2001a; BRASIL, 1988). O respeito à dignidade do ser humano corresponde a um valor moral, e o pluralismo político pressupõe o direito de cada um expressar suas opiniões, seus pontos de vista, como um valor moral.

Para tanto, é preciso conhecer e questionar como a ética permeia as relações entre os docentes, discentes de enfermagem, profissionais de saúde e usuários, o que pode repercutir direta ou indiretamente tanto no processo de formação do estudante, quanto no seu fazer profissional. Como tem ocorrido a construção de relações éticas na saúde? Como estabelecer

¹ O termo “internalização” é bastante utilizado no decorrer desta tese e necessita de esclarecimento para que seja bem entendido. Assim, explicita-se que, nesse texto, adota-se a palavra internalização para designar a incorporação inconsciente de padrões de comportamentos valorativos presentes num grupo específico ou na sociedade. Quando o indivíduo passa a entender esses valores assumidos como sendo seus valores morais, ocorre o que chamamos nessa tese de internalização.

relações éticas na enfermagem? Como garantir que o fazer da enfermagem seja pautado na humanização do cuidado?

Nessa perspectiva, o processo de formação do enfermeiro não pode ser pensado sem levar em consideração as perspectivas éticas, que constituem a base do desenvolvimento da enfermagem; dessa forma, a graduação deve prezar pelo aprender a aprender através de uma formação crítica e integradora, comprometida com o cuidar de maneira humanizada, responsável e ética (FERNANDES *et al.*, 2013). Acredita-se que ao investir na construção moral de estudantes de enfermagem se possa construir uma enfermagem mais solidária e mais humanizada, a partir da apropriação de conhecimentos científicos e da internalização de valores morais para embasar sua prática profissional.

Uma iniciativa de extrema importância nesse sentido foi a criação e a implantação do Humaniza SUS, pois convoca gestores, trabalhadores e usuários a empenharem-se no processo de humanização da assistência; porém, sabe-se que não basta uma iniciativa do governo, se não houver a vontade e dedicação de todas as partes envolvidas (BRASIL, 2004).

O intuito de humanizar a assistência em saúde não é inovador; assim, cabe ressaltar que, em 1986, publicações destacavam a importância de formar profissionais de saúde capazes de prover um atendimento integral aos pacientes, “implicando na humanização do atendimento com uma visão global do homem na plenitude de seus direitos de cidadão” (ALMEIDA, 1986, p 508). Não é inovadora a ideia de humanizar a assistência à saúde; assim emergem as questões: Estamos avançando em relação à humanização? Podemos humanizar a assistência através do ensino da ética na universidade? Qual o caminho a ser seguido durante a formação acadêmica, para que se desperte no estudante a maneira humanizada de cuidar?

Pode-se considerar que uma das dimensões fundamentais da humanização é a ética, pois ao trabalhar os valores humanos, a ética conduz a um cuidado humanizado e baseado na moralidade humana. Acredita-se que a formação acadêmica em enfermagem deva ser dedicada à construção e internalização de princípios éticos do estudante, podendo auxiliar na formação de um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada. A ética inserida transversalmente no processo formativo teórico-prático dos estudantes de enfermagem deve buscar a internalização de valores morais para um cuidar de modo humanizado (RAMOS *et al.*, 2013).

As inúmeras inquietações acerca dos valores morais e princípios éticos não se restringem apenas ao conhecimento de leis e de normas contidas nos códigos de ética profissional, mas referem-se, principalmente, ao respeito à cidadania e à pessoa como ser social. Responsabilidade, autonomia, tolerância e comprometimento com o cuidado são

princípios que regulamentam as relações interpessoais em enfermagem e devem estar presentes no processo formativo do enfermeiro (FERNANDES *et al.*, 2008).

O processo formativo de um estudante de Enfermagem é regido por valores morais, nos quais todos os envolvidos (docentes, discentes e o corpo técnico de profissionais dos campos de prática) são responsáveis pelo caminho trilhado, sendo a integridade do cuidado um norte a ser perseguido. É o próprio estabelecimento da relação entre os sujeitos que indica como reconhecer os modos de agir certos ou errados e quais valores morais podem orientar as condutas do estudante para que seja um profissional cuja atuação esteja embasada em princípios éticos e valores morais (FERNANDES *et al.*, 2008).

A humanização do cuidado fundamentada em valores morais deve priorizar as relações humanas e não somente o ensino de teorias do cuidado, mas também o ensino da ética e dos valores morais, pois “a ética pode contribuir significativamente para a humanização da Enfermagem, para fomentar práticas que respeitem o ser humano (...) sua dignidade, valores, direitos e deveres”. A humanização como expressão da ética requer o desenvolvimento da sensibilidade humana como competência para aumentar a qualidade da assistência prestada (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006, p 134).

Entende-se que as atitudes baseadas em normas morais podem, de alguma forma, resgatar o cuidado integral, ao levar em consideração o ser humano de maneira holística. Assim, ao formar um profissional enfermeiro e inseri-lo nesta prática, se precisa desconstruir o que está posto, reconstruindo uma consciência humanizada e capaz de cuidar de maneira sensível; esse é um dos importantes papéis da universidade na construção moral de estudantes, para que possam tornar-se enfermeiros mais humanizados.

Para tanto, parece imprescindível repensar a formação em enfermagem, integrando a discussão de que a humanização é parte fundamental do processo de tornar-se enfermeiro, necessitando adotar-se uma formação pluralista e integral que considere questões relacionadas ao campo da moralidade humana como fundamentais para o ser enfermeiro.

A construção moral do acadêmico pode ser dificultada se as atividades de ensino-aprendizagem forem descontextualizadas e fragmentadas durante o desenvolvimento das disciplinas, ocasionando uma dicotomia entre teoria e prática e lacunas no processo de formação. Essa constatação pode indicar que as discussões sobre ética realizadas na academia não têm sido suficientes e efetivas para a construção moral do futuro profissional (SILVA; SENA, 2006; RAMOS *et al.*, 2011).

Essas contradições que envolvem a formação ética do estudante se traduzem num maior ou menor grau de comprometimento nas práticas cotidianas dos estudantes e também

nos espaços profissionais quando se tornam trabalhadores. A partir do entendimento de que a ética é condição imprescindível para o exercício da cidadania, urge a necessidade de privilegiar o ensino da ética no processo de formação acadêmica, de modo a possibilitar o enfrentamento de questões morais nas vivências práticas, proporcionando o fazer reflexivo e a humanização do cuidado (ZANCANARO, 2005).

Assim, questiona-se: Como o docente pode contribuir para a construção moral dos estudantes de Enfermagem? Como favorecer a internalização de valores morais, durante o processo de formação acadêmica dos estudantes de Enfermagem, para que essa se reverta em humanização do cuidado? São indagações que precisam estar presentes no cotidiano para que o profissional não seja tragado pela insensibilidade e indiferença diante do cuidado em saúde.

A partir destas considerações, acredita-se que a internalização dos valores morais, durante o processo de formação acadêmica, possa promover a humanização do cuidado. Neste sentido, é indispensável refletir sobre a seguinte **questão de pesquisa**: como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado?

Assim, tem-se como **objetivo geral**: Compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado;

Objetivos específicos:

- Conhecer quais os valores morais que estão presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado.

- Refletir acerca de como a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar a humanização do cuidado.

- Conhecer barreiras vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para a realização do cuidado humanizado.

Estes objetivos permitirão buscar argumentos para subsidiar a seguinte **Tese**: A construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação, possibilita o exercício de um cuidado humanizado.

2. MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

O Marco Teórico de Referência foi construído de maneira que quatro subcapítulos subsidiassem as teorizações acerca dessa Tese:

Subcapítulo 1 - **A ética e a moral como fundamentos para a humanização do cuidado**

Nesse primeiro subcapítulo, realizaram-se elucidações acerca de alguns conceitos-chave para esta Tese, tais como: ética, bioética, moral e humanização.

Subcapítulo 2 - **A humanização do cuidado e a formação moral do estudante de graduação em enfermagem**

Nesse subcapítulo, abordaram-se ideias centrais para a formação moral do estudante de enfermagem e a humanização do cuidado. Menciona-se que a realização de procedimentos está inserida no processo de cuidado, mas que, tão importante quanto o desenvolvimento de habilidades técnicas durante a graduação, é a possibilidade de resgatar a sensibilidade moral do estudante. Ressalta-se que a humanização é parte do mundo científico e que, durante a graduação em enfermagem, é fundamental oportunizar que o estudante vivencie a humanização do cuidado, através dos momentos de práticas de disciplinas, em que ele possa se colocar no lugar do usuário, estar presente, dar atenção e favorecer a interação entre a equipe de trabalhadores da saúde e usuários.

Subcapítulo 3 - **Processo de Desenvolvimento e Construção Moral**

Esse subcapítulo está dividido em três diferentes eixos, abordando dois diferentes estudos sobre o desenvolvimento da moralidade humana e adicionalmente, destacando os espaços em que a moralidade pode ser trabalhada e/ou construída:

Em “**A construção moral piagetiana**” e “**A construção moral kohlberguiana**”, destacam-se esses estudos, pois através deles, a moral, que até então era somente pensada e não testada, foi estudada sob os moldes da ciência. Assim, através dos estudos de Piaget e de Kohlberg, a filosofia do ser e do agir passou a ser reconhecida também como ciência do desenvolvimento humano (SAMPAIO, 2007).

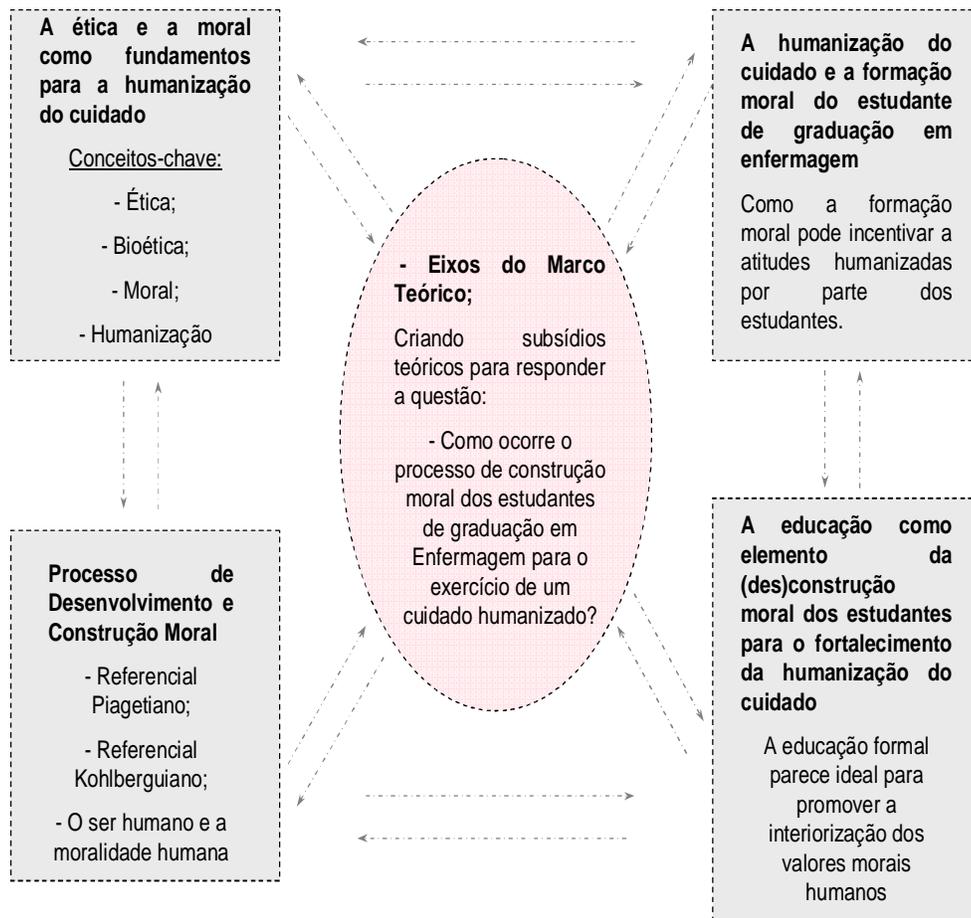
Como maneira de complementar esse capítulo, além dos dois estudos supracitados, realizou-se, ainda, uma contextualização do ser humano diante da moralidade em “**O ser humano e a moralidade humana**”, em que se discute que os seres humanos se constroem

moralmente desde a infância junto de seus familiares, porém, não é somente neste contexto que a moralidade se constrói, mas também nos espaços sociais, na profissão, através da religiosidade, de suas crenças e seus valores culturais, dentre outros. Nesse sub-capítulo, discute-se sobre como o ser humano torna-se um ser moral.

Subcapítulo 4 - A educação como elemento da (des)construção moral dos estudantes para o fortalecimento da humanização do cuidado

Nesse subcapítulo, aborda-se a ideia de que a educação formal é ideal para auxiliar na internalização dos valores morais humanos e, adicionalmente, destaca-se que a graduação em enfermagem parece proporcionar momentos de discussões acerca de dilemas éticos, auxiliando na consolidação de valores e virtudes já existentes nos estudantes, incentivando a superação de fragilidades morais. Conclui-se que, ao pensar em cuidado humanizado, deve-se pensar, também, sobre a formação ética e moral dos estudantes de enfermagem.

FIGURA 1 - Ilustração do Marco Teórico de Referência²



² Ilustração criada pela pesquisadora para identificar como foi cerceada e sustentada teoricamente a temática dessa tese.

2.1 A ética e a moral como fundamentos para a humanização do cuidado

Ao resgatar a história da Enfermagem, constata-se que, desde seus primórdios, ela sempre foi acompanhada pelo senso de obrigação moral. Inicialmente, a moralidade intrínseca à enfermagem era de cunho religioso; mais tarde foi, gradualmente, adquirindo uma característica de maior profissionalismo. Essa trajetória da Enfermagem profissional foi iniciada, principalmente, por Florence Nightingale, que se dedicou à profissão e influenciou o comportamento moral dos enfermeiros. Florence defendia a ideia de que as enfermeiras deviam realizar o cuidado com a mesma dedicação com que assumiam seus deveres religiosos, como uma obrigação moral, acrescentando que deviam ser obedientes e submissas aos médicos, ter boas maneiras, ser discretas e desenvolver suas atividades com sacrifício (COLLIÈRE, 2012; VIEIRA, 2007; QUEIROZ, 2004; NIGHTINGALE, 1860).

Progressivamente, a enfermagem foi se tornando uma profissão com maior autonomia e responsabilidade pelos seus atos e decisões em relação ao cuidado aos usuários e a responsabilidade moral da enfermeira foi deixando de ser focada na obediência aos médicos, passando a priorizar o compromisso com o cuidado ao usuário. Assim, paulatinamente, de uma prática pautada por uma moral religiosa, caracterizada pela caridade, compaixão e pelo dever de obediência, a enfermagem passou a desenvolver um fazer ético em que o dever é norteado pelo cientificismo, pela necessidade do usuário e pelo respeito à dignidade de cada pessoa (COLLIÈRE, 2012; VIEIRA, 2007).

A trajetória da enfermagem caracteriza a profissão com um cunho eminentemente moral e humano, porém, parece haver cada vez mais um distanciamento dessa solidariedade presente na origem da profissão, seja para alcançar maior reconhecimento social e não ser mais considerada como um fazer associado à caridade, seja simplesmente por uma insuficiente compreensão do que de fato representa a profissão. A enfermagem, nesse movimento de busca de reconhecimento, no entanto, parece afastar-se da humanização e de suas origens de moralidade (AVILA, 2013).

Ao investir em afirmações, tais como: “a construção moral pode favorecer a humanização do cuidado” ou “a ética é o eixo da humanização”, faz-se necessário realizar esclarecimentos acerca dos conceitos de ética, bioética, moral e humanização. Apesar das contínuas discussões realizadas ao longo dos tempos, existem diferentes entendimentos sobre o significado real de cada termo. Alguns autores, por exemplo, definem ética e moral como sinônimos e outros optam por diferenciar ética de moral.

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 se desenvolvendo coletivamente, aprendem regras morais e sociais (leis) e orientam suas ações a partir das normas e condutas socialmente aprovadas.

Para Cohen, Segre (2002), a ética está fundamentada em três pré-requisitos: a percepção dos conflitos, a autonomia e a coerência. A eticidade, portanto, está na tomada de consciência da situação, percebendo-se que se está diante de uma situação problemática (conflitos), e na condição que se pode adquirir no sentido de se posicionar entre razão e emoção (autonomia), de forma coerente (coerência), frente às tomadas de decisões da vida cotidiana. No que se refere à moral, essa caracteriza-se por ordenar um conjunto de direitos ou deveres do indivíduo e da sociedade. A moral, portanto, pode ser entendida como um sistema de valores que pressupõe três características: 1) seus valores não são questionados; 2) são impostos; 3) a desobediência às regras pressupõe castigo. Assim, a moral é imposta, requer um ato de obediência, de heteronomia, enquanto que a ética deve ser aprendida, percebida pelos sujeitos.

Não se nasce ético, mas torna-se ético através do desenvolvimento, do vínculo da ética com a educação como prática que concorre, permanentemente, para a formação de costumes e valores. A ética das relações não é inata, é aprendida por todos os indivíduos como seres sociais. Deve-se, portanto, levar em conta a cultura, a formação da vontade individual e coletiva, de valores, de respeito, em que cada ser humano busca conhecer-se e compreender-se, tendo noção de sua individualidade, das suas limitações e possibilidades para, posteriormente, conhecer e compreender o outro (COHEN; SEGRE, 2002).

No que se refere ao termo bioética, pode-se entendê-la como um sinônimo de ética biomédica, ou seja, da ética do exercício profissional relacionada aos processos de saúde e doença dos indivíduos. A história da bioética foi marcada por providências do governo norte americano diante da descoberta de escândalos envolvendo a pesquisa científica com seres humanos. O Relatório *Belmont* é um importante “marco histórico e normativo” para a bioética; é resultado do trabalho de quatro anos da “Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental”, instituída em 1974 pelo Governo e Congresso estadunidenses “em resposta a uma série de acusações e escândalos envolvendo a pesquisa científica com seres humanos” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 31).

A proposta dessa Comissão foi articular três princípios éticos: princípio da autonomia, da beneficência e da justiça. Conforme Diniz e Guilhem (2008, p. 34-35), foi “a partir da publicação do relatório *Belmont* que teve início a formalização definitiva da bioética como um novo campo disciplinar”. Dados históricos mostram que, a partir das diretrizes do Relatório Belmont, a consolidação acadêmica da bioética foi confirmada com a proposta teórica de Beauchamp e Childress, a primeira a sistematizar princípios básicos tendo em vista a orientação das decisões e solução de conflitos no âmbito de ação da ética aplicada à área da saúde. Nessa perspectiva, a proposta teórica de Beauchamp e Childress segue as diretrizes estabelecidas no Relatório *Belmont*, “defendendo a ideia de que os conflitos morais poderiam ser mediados pela referência a algumas ferramentas morais, os chamados princípios éticos” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 38-39).

Ao falar em mediar conflitos morais, torna-se necessário abordar raciocínio moral. Beauchamp e Childress (2002) postulam que “o raciocínio moral é mais complicado do que pode sugerir o obsoleto rótulo ‘ética aplicada’” (p. 58). Nesse sentido, percebe-se como importante destacar que, se somente “ética aplicada” não atende amplamente o significado de moral, então reflete-se: o que significa ‘moral’? Entende-se que a moral incide no modo de ser e agir do ser humano e à medida que os indivíduos vão internalizando 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 (SILVEIRA *et al.*, 2014).

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 no comportamento humano. A capacidade, então, de refletir sobre si mesmo, de questionar o que pode e o que não pode ser realizado, percebendo os conflitos e posicionando-se coerentemente e de modo autônomo frente a esses conflitos pressupõe a liberdade de opção, a consideração do outro, o respeito aos direitos e deveres individuais e coletivos (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Assim, a tomada de decisão ética depende de sensibilidade e de raciocínio moral. A sensibilidade ética é influenciada pela cultura, religiosidade, educação e experiências pessoais e abarca a identificação dos aspectos morais e éticos envolvidos em uma situação que afeta o bem-estar do indivíduo. O raciocínio moral é um processo cognitivo no qual cada pessoa estabelece a ação eticamente defensável para resolver um conflito de valores (OGUISSO, 2007).

Neste mesmo sentido, acrescenta-se que a “conduta ética só se realiza quando existe o agente consciente, o que quer dizer, o indivíduo que conhece a diferença entre o bem e o mal,

entre o certo e o errado” e é capaz de escolher, conscientemente, a melhor conduta a ser adotada, podendo, então, ser considerado um sujeito ético. Assim sendo, percebe-se que “a consciência e a responsabilidade são pressupostos do agir ético”. Logo, para que um ato seja considerado ético, é necessário que a vontade que estimulou sua realização, seja autônoma, livre, e ocorra sem coação de outros; assim, infere-se que não basta somente seguir prescrições, é necessário que o indivíduo consiga sensibilizar-se para que desenvolva um raciocínio moral e um cuidado guiado por princípios éticos (LACERDA, 2014, p. 23).

Nesse contexto, pode-se inferir que os princípios éticos são entendidos como guias de ação gerais, não precisos, pois permitem julgamentos sobre casos específicos, como parte da vida moral na qual temos responsabilidade. Ao buscar embasamento para o julgamento moral e a tomada de decisão no que se refere ao processo de humanização do cuidado, compreende-se, assim como Beauchamp e Childress, que as teorias éticas podem auxiliar na solução de problemas referentes à saúde, contribuindo para a superação dos limites impostos pelas necessidades do usuário, proporcionando a possibilidade de cada estudante refletir sobre as ações que considera como corretas, avaliando os juízos e o caráter moral (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 59).

A relevância do conhecimento moral é discutida por autores que ressaltam a importância dessa discussão para a prática de uma enfermagem ética. Interessante salientar que algumas pessoas podem apresentar conhecimentos, mas não realizam ações éticas; assim, elas têm conhecimento sobre o que deve ser feito, sobre a maneira correta de agir somente na dimensão teórica, mas suas atitudes não refletem benevolência, nem ética (SARVIMÄKI, 2006; SCOTT; NATIONAL, 2014).

Ainda, nesse mesmo sentido, os indivíduos podem apresentar limitações diante de conhecimentos teóricos acerca da ética, não atingindo a complexidade de uma situação posta na teoria, ocasionando uma atitude indevida, mesmo acreditando estar fazendo o bem. Sarvimäki (2006, p. 347) nos diz que “é difícil analisar situações concretas de um ponto de vista moral sem princípios abstratos e teorias, porque os princípios nos fazem sensíveis para os aspectos morais da situação”. Para Scott e National (2014), ser um indivíduo sensível para com as experiências humanas pode ser considerada uma condição inerente à responsabilidade moral para com as pessoas.

Para Gracia (2010), o comportamento moral depende da maturidade psicológica do indivíduo e pode ser uma característica essencial para a humanização da 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, qualidades imprescindíveis para que um profissional de saúde possa atender de maneira humanizada. Ademais, o autor defende que atributos como esses supracitados não são ensinados somente através de aulas teóricas, mas requerem um contato prático com outros indivíduos (GRACIA, 2010).

2.2 A humanização do cuidado e a formação moral do estudante de graduação em enfermagem

Na busca de maior clareza desta exposição, podem ser estabelecidas algumas ideias centrais para a formação moral do estudante de enfermagem e a humanização do cuidado. Para que o estudante de enfermagem possa cuidar de modo humanizado, é necessário não só o cumprimento de ações gerenciais, administrativas e assistenciais, mas, também, deve-se oportunizar a possibilidade de vincular o conhecimento técnico-científico, a competência e a destreza técnica com a habilidade para promover relações interpessoais favoráveis entre si, com docentes, usuários, familiares e demais trabalhadores da saúde (SILVEIRA *et al.*, 2014; RAMOS *et. al.*, 2013).

A realização de procedimentos está inserida no processo de cuidado, mas tão importante quanto o desenvolvimento de habilidades técnicas durante a graduação, é a possibilidade de resgatar a sensibilidade moral do estudante. Ressalta-se que é fundamental oportunizar que o graduando vivencie a humanização do cuidado, através dos momentos de práticas de disciplinas, em que ele possa se colocar no lugar do usuário, estar presente, dar atenção e favorecer a interação entre a equipe de trabalhadores da saúde e usuários, o que, também, é parte do mundo científico (SILVEIRA *et al.*, 2014; RAMOS *et. al.*, 2013).

De maneira incipiente, a humanização já era uma temática considerada relevante quando ocorreu, em 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde, que apresentou o seguinte título “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”, procurando defender a ideia de que se necessitava humanizar a saúde. Mais tarde, em 2001, na tentativa de atender uma lacuna ainda existente nas relações humanas no trabalho em saúde e com o intuito de aprimorar o contato humano de profissionais entre si e usuários, foi lançado o Programa Nacional de Humanização Hospitalar - PNHAH, objetivando a melhorar a qualidade do sistema de saúde e criar Comitês de Humanização voltados, primeiramente, para a qualidade da atenção ao usuário e, mais tarde, ao trabalhador de saúde (BRASIL, 2001b).

Finalmente, em 2003, foi lançada a PNH ou HumanizaSUS, que “aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho”. A PNH considera que, havendo comunicação entre esses três eixos (trabalhadores, gestores e usuários), haverá mudança para melhor no que se refere à saúde pública. Segundo a PNH, “humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada” (BRASIL, 2013, p 4).

A questão da humanização da assistência de enfermagem conquistou espaço em eventos, congressos e pesquisas na área da saúde, ao envolver a compreensão da atenção integral aos indivíduos, à família e às comunidades; desenvolvida tanto em instituições hospitalares, quanto em unidades básicas de saúde. Assim, a expressão humanizar o cuidado refere-se à percepção holística do ser humano, concebendo-se que é único e tem necessidades biopsicossociais e espirituais (MONGIOVI, 2014).

Mesmo já consagrada, a PNH continua sendo alvo de muitos questionamentos, sobretudo no que diz respeito ao cuidado de enfermagem, uma vez que a essência da enfermagem remete-se ao cuidar. O próprio código de ética profissional da enfermagem expressa a necessidade de que seus trabalhadores exerçam a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade, ressaltando a dimensão ética que esse tema implica. Se já se tem no próprio código de ética profissional todos os requisitos para que os enfermeiros atendam de maneira humanizada, para que, então, instituir-se uma política que recomende condutas semelhantes? (BRASIL, 1988; BRASIL, 1986).

Entretanto, mesmo parecendo óbvia a ideia de que o serviço prestado aos seres humanos já é humanizado por sua própria natureza, sabe-se que na prática pode não estar ocorrendo dessa forma. Mesmo uma década após a implementação do PNH, a questão de humanização do cuidado continua a ser alvo de debates em busca de resoluções e parece necessitar de novas estratégias para que seja realmente efetivada. Porquanto, a própria enfermagem, em sua essência, caracteriza-se pelo cuidado que não está dissociado da humanização, instigando a inúmeros questionamentos acerca de como a enfermagem vem realizando o cuidado, uma vez que se torna necessário humanizá-lo (MONGIOVI, 2014).

A humanização da saúde pode ser visualizada em um contexto atual “como um movimento integrador das relações da saúde”. Esse movimento visa a efetivação de um atendimento de qualidade e tem como ferramenta a realização de atividades de saúde em um ambiente propício para o desenvolvimento do cuidado e, também, profissionais capazes de

comprometer-se com o cuidado integral ao ser humano (MONGIOVI, 2014 p 307). Nas relações interpessoais, a humanização é entendida como um sentimento quase instintivo do ser humano, definida como ajuda mútua entre as pessoas ou mesmo como bondade humana.

As diretrizes da PNH estão para além de um simples conjunto de regras para nortear as práticas em saúde, podendo ser entendidas como um guia de conduta a ser perseguido por todos os trabalhadores que têm sua formação em saúde. Uma conduta humanizada pressupõe a adoção de um comportamento profissional que consiga visualizar o ser humano em seus diversos âmbitos, valorizando suas crenças, valores, cultura e religiosidade; ainda, pressupõe que ocorram mudanças no setor de saúde, com a implementação de um novo paradigma, deixando para trás o que ainda persiste, um modelo de atenção biomédico, com frágeis relações entre usuários e equipe de saúde e a precarização do acesso aos serviços (COTTA *et al.*, 2013).

A despeito de grandes avanços, o Humaniza SUS, ainda, tem enfrentado críticas e desafios desde a sua criação, especialmente pela tendência em se tornar uma “escola”, não no sentido de promoção de cursos, e sim pela unificação de discursos. Além disso, as estratégias públicas de humanização incluem programas de ‘treinamento’, os quais vêm sendo desenvolvidos na intenção de promover habilidades humanizadoras que seriam integradas às competências técnicas do profissional da saúde. Ao se analisarem, entretanto, os resultados de tais abordagens ou programas, levando-se em consideração as opiniões e sentimentos dos que estão sendo treinados ou ‘educados’, percebe-se claramente que os resultados obtidos nem sempre são os esperados, ficando a humanização apenas no campo das ideias e não das ações (CECCIM; MERHY, 2009).

Pode-se inferir que há diversas maneiras de se compreender o significado de humanização; na instância filosófica, a humanização pode ser entendida através da compreensão do agir humano em sociedade (GALLIAN; PONDÉ; RUIZ, 2012). No entanto, a sociedade como um todo tem enfrentado uma crise de valores em que não se sabe mais o que são de fato virtudes morais, solidariedade, justiça ou formação moral; de modo semelhante, os trabalhadores da saúde e os processos formativos dos futuros profissionais parecem necessitar da internalização de valores morais para embasar suas ações de cuidado. É necessário instigar as pessoas a sentir vergonha moral, ou seja, sentir vergonha de ter atitudes imorais (LA TAILLE; MENIN, 2009).

Nesta tese, procurou-se utilizar os pressupostos da PNH através da concepção de que o cuidado humanizado não é somente uma atitude de bondade, mas o respeito aos direitos dos usuários e a co-responsabilização entre usuários, estudantes de enfermagem e profissionais de

saúde. Ainda, utilizou-se a definição de humanização na vertente da moral, ou seja, evocando aspectos relacionados a valores como o respeito à vida e ao ser humano, a solidariedade e a empatia.

No que se refere a PNH, cabe destacar suas seis diretrizes, ou seja, conceitos que norteiam ações (BRASIL, 2013, p 7 - 11), e alguns dos seus eixos foram utilizados, nessa tese, para análise de resultados:

- 1.) Acolhimento, entendido como “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde (...) e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo”.
- 2.) Gestão Participativa e cogestão, expressando “tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.
- 3.) Ambiência, entendida como criação de “espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.”
- 4.) Clínica ampliada e compartilhada, entendida como “ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia”.
- 5.) Valorização do Trabalhador, nesta diretriz, entende-se que “é importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho”.
- 6.) Defesa dos direitos dos Usuários, nesta diretriz, entende-se que “os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.”

Para além do que dizem as diretrizes da PNH, a humanização, na enfermagem, pode ser visualizada como um princípio do cuidado, que objetiva organizar o agir da equipe de saúde e também construir valores humanos capazes de fazer com que a enfermagem se sensibilize para o cuidado, exercendo a empatia, respeitando a dignidade humana e refletindo que cada profissional deve realizar o cuidado confrontando seus valores pessoais com os princípios institucionais, avaliando sempre entre o que é certo ou errado (RIOS, 2009).

Na enfermagem, assim como nas demais profissões de saúde, há um componente humano e um componente mecânico, esse representado pelas intervenções técnicas ligadas ao cuidado. O componente humano será aqui representado pela atitude ética e moral que envolve o cuidado em enfermagem. Esse componente comporta o compromisso moral, a atenção, o desvelo, o interesse, o detalhe, a observação constante, o preparo contínuo para o enfrentamento de situações adversas, a responsabilidade, o empreendedorismo, a motivação, a dedicação e a possibilidade de superar obstáculos para chegar ao fim almejado, a humanização (ZOBOLI, SCHVEITZER, 2013).

Todos esses adjetivos culminam com uma atitude humanizada perante o cuidado e os usuários. De acordo com a PNH, a humanização é uma orientação ética e política para nortear o enfrentamento dos problemas de saúde, implicando em uma atitude ética “de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis” pelo cuidado do outro, o que pressupõe “uma ligação afetiva e moral entre ambos” (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004 p 43; SOUZA, MENDES, 2009).

Assim, a formação moral do estudante de enfermagem para a humanização do cuidado não se limita à sua formação moral na graduação, incorporando outros elementos, anteriores a esse processo, que constituem espaços para a sua construção moral e ética: experiências de vida, o convívio com amigos, a família, a escola e os valores adquiridos/internalizados nas primeiras etapas de vida, os quais podem legitimar a formação do estudante e sua instrumentalização para a humanização do cuidado.

A partir da consideração de que a humanização do cuidado requer o envolvimento e o compromisso dos docentes com o processo formativo dos futuros profissionais enfermeiros, compartilhando propósitos e padrões que configuram o compromisso com a vida, é preciso estar atento e disponível para avaliar e buscar reagir às próprias inadequações. Sendo assim, não se pode dissociar o cuidado humanizado da dimensão ética que envolve esse cuidado. Para tanto, a formação da enfermagem deve promover a internalização de valores como, respeito, confiança, vínculo, amizade, reciprocidade entre quem cuida e quem é cuidado, estabelecendo uma relação de ajuda e a segurança necessária para que cada um possa expressar seus sentimentos, permitindo a troca recíproca entre ensinar e aprender o cuidar (SOUZA, MENDES, 2009).

2.3 Processo de Desenvolvimento e Construção Moral

No que tange os estudos sobre a moralidade humana, Piaget (1932/1994) e Kohlberg (1984) são os pioneiros a buscar entender como ocorre o processo de desenvolvimento e construção moral. Piaget desenvolveu seus estudos através das investigações sobre o desenvolvimento moral das crianças, e Kohlberg realizou pesquisas com adolescentes e adultos, o que nos leva a concluir que há duas correntes principais de pensamentos acerca do desenvolvimento moral que de alguma forma são complementares: o referencial piagetiano e o referencial kohlberguiano (BIAGGIO, 2009).

Adicionalmente, a estes estudos, discuto neste subcapítulo, sobre o ser humano e a moralidade humana, referindo que os seres humanos se constroem moralmente desde a infância junto de seus familiares, porém, não é somente neste contexto que a moralidade se constrói, mas também nos espaços sociais, na profissão, através da religiosidade, de suas crenças e seus valores culturais, dentre outros, como já previamente referido.

2.3.1 A construção moral piagetiana

Jean Piaget é considerado uma referência importante no que concerne ao estudo do desenvolvimento moral, principalmente por ter instaurado questões desenvolvimentistas como maneira de pesquisar sobre a moralidade humana, estabelecendo estágios para a construção moral. Ressalta-se que Piaget trouxe para a filosofia uma importante contribuição, pois fez com que se realizasse uma investigação acerca de como ocorre o desenvolvimento moral; assim, fez com que algo filosófico fosse transferido para o campo empírico (SAMPAIO, 2007).

A importância de Piaget encontra-se na sua ênfase aos problemas referentes à aquisição e transformação do raciocínio moral na criança. Destaca-se que o pesquisador tem como um de seus postulados que a moral se desenvolve, gradualmente, na criança, quando ela vai se adaptando aos valores e regras que lhe são impostos pela sociedade e pela cultura a que pertence (SAMPAIO, 2007).

Na obra “Juízo Moral da Criança”, Piaget (1994) define moralidade como a relação de obediência ou desobediência estabelecida pelos indivíduos em relação a determinados sistemas de regras e normas sociais. Relata em seus estudos que a criança inicialmente precisa ser ordenada para que tome atitudes e na medida em que algumas condições psicológicas vão se estabelecendo, vai tornando-se capaz de raciocinar logicamente e de tomar decisões morais através de seu próprio senso crítico. Desta forma, torna-se capaz de tomar decisões livres e

esclarecidas; momento em que pode ser considerada como um indivíduo moralmente autônomo (PIAGET, 1994).

Para concretizar suas pesquisas sobre desenvolvimento moral, Piaget examina crianças em jogos infantis. Através da observação de situações lúdicas e também da realização de entrevistas, o pesquisador encontra a possibilidade de analisar como ocorre o processo de construção do raciocínio moral, verificando como as crianças se comportam em disputas com outras crianças. Essas situações de embate colocam os valores das pessoas em prova; como elas agem quando estão perdendo? Como elas agem quando estão ganhando? Conseguem competir honestamente?

Piaget relata três fases sucessivas de desenvolvimento para o julgamento moral, a anomia, a heteronomia e a autonomia moral; resumidamente:

-A anomia caracteriza as crianças de até um ano e meio, que ainda são fortemente egocêntricas e não diferenciam o que é certo e o que é errado, são incapazes de seguir regras sociais. Nesse momento, o tipo mais forte de relação que estabelecem é o de afeto pelos pais.

-A heteronomia é caracterizada como quando surge o respeito às regras que são impostas por pessoas mais velhas, que são exteriores à criança e ditadas de forma coerciva; a criança não cumpre regras por sentir que são importantes, mas por temer punição.

-A autonomia moral caracteriza-se pela fase em que o sujeito consegue obter um senso crítico capaz de optar por caminhos próprios, sem precisar obedecer alguém para realizar uma ação. Percebe, por si mesma, atitudes consideradas corretas ou incorretas e é livre para escolher de maneira esclarecida o caminho a ser percorrido.

Além de descrever como ocorre a construção moral dos indivíduos, durante o período da infância, Piaget encontrou duas formas de moralidade distintas que têm repercussões na vida moral adulta. O primeiro desses dois processos é a moral que surge pela imposição ou limitações impostas pelos adultos, que leva à heteronomia moral e, por consequência, muitas vezes o sujeito passa sua vida adulta sem conseguir ser autônomo em suas decisões morais. A segunda forma de moralidade fundamenta-se na cooperação, fazendo surgir a moral autônoma (SAMPAIO, 2007).

Desde a infância, os indivíduos vão se construindo moralmente, buscando agir de acordo com padrões culturais e seguindo regras de convívio social. A construção moral não ocorre somente durante a infância, mas também na fase adulta através dos princípios éticos compartilhados com a família, amigos e instituições de ensino (SILVEIRA *et al.*, 2014). Cabe destacar que a graduação em enfermagem parece ser um espaço que pode favorecer a

construção moral com foco no processo saúde-doença e para além dele, pois esse curso propicia diversos momentos de discussões éticas, em que o educando é convidado a refletir sobre questões morais do cuidado aos enfermos.

2.3.2 A construção moral kohlberguiana

Em um sentido semelhante ao das pesquisas piagetianas, emergem os estudos de Lawrence Kohlberg com a Teoria dos Níveis de Desenvolvimento Moral. A descrição do desenvolvimento moral proposta por Kohlberg (1984) sobrepõe-se parcialmente à de Piaget, mas prolonga-se para a adolescência e idade adulta. Para explorar o raciocínio sobre questões morais, Kohlberg utilizou uma série de dilemas hipotéticos criados por ele mesmo para questionar os sujeitos de suas pesquisas (BIAGGIO, 2009).

Os participantes de seus estudos deveriam avaliar e se posicionar frente a tais dilemas, justificando suas posições. Cabe exemplificar: dentre os dilemas utilizados por Kohlberg, o mais amplamente divulgado é o seguinte: "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, se poderia 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:

Nível pré-convencional – Contempla o 1º estágio - moralidade heterônoma e o 2º estágio - moralidade individualista/instrumental. Nesse nível, não houve ainda uma internalização de valores e princípios morais, considerando-se uma fase pré-moral, na qual o indivíduo apresenta um forte hedonismo, em que a satisfação individual comanda as ações da pessoa. O indivíduo tem suas ações regidas pela obediência decorrentes do medo de sofrer punições. No primeiro nível, encontram-se a maioria das crianças com idade abaixo de nove anos (KOHLBERG, 1984).

Nível convencional – Compreende o 3º estágio - moralidade normativa interpessoal e o 4º estágio – moralidade do sistema social. Esse é o nível de internalização de valores morais, há um maior entendimento do indivíduo em relação aos seus papéis na sociedade. O modo de agir ocorre pela subordinação dos interesses pessoais em detrimento às leis estabelecidas pela sociedade; nesse nível, o indivíduo é capaz de respeitar a ordem social. Nessa faixa, encontra-se a maior parte dos adolescentes e adultos, das mais diversas culturas (KOHLBERG, 1984).

Nível pós-convencional – contempla o 5º estágio – moralidade dos direitos humanos e o 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; assim, desponta a percepção do conflito entre as esferas da lei e da justiça. No nível pós-convencional, Kohlberg visualiza apenas uma pequena parcela da sociedade. Para estar no nível pós-convencional, de acordo com a teoria de Kohlberg, há uma idade mínima de vinte anos (KOHLBERG, 1984).

Biaggio (2009), ao estudar profundamente a Teoria de Kohlberg, destaca suas características estruturais, de modo que os estágios refletem maneiras de raciocinar moralmente; assim, qualquer pessoa pode ser classificada em qualquer dos níveis estabelecidos, através das respostas e de suas justificativas. Os resultados das pesquisas 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).

Após a exposição acerca de estudos que revelam como ocorre o desenvolvimento e a construção moral da pessoa, torna-se possível entender que, tanto Piaget quanto Kohlberg, concluem que existe um processo de desenvolvimento moral que faz com que o ser humano se torne capaz de fazer parte de um convívio social harmonioso, assumindo valores que regulam seu modo de ser e de agir, perante outras pessoas e sua própria vida. Essa capacidade faz com que o indivíduo diferencie o que é certo ou errado, que desenvolva senso crítico perante as injustiças e, por fim, que tome 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 e pode ser 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 docentes e discentes 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; BRACIALLI; OLIVEIRA, 2013, p 938).

2.3.3 *O ser humano e a moralidade humana*

O ser humano é um ser no mundo e, num processo de interdependência com os outros seres, estabelece suas relações, convive com outros, influencia e é influenciado, sendo capaz de construir sua história. A vida em sociedade se impõe ao ser humano. Sem poder ignorá-la, internaliza crenças e valores, adquire conhecimentos, modos de agir, de tomar decisões e de dar respostas às diferentes circunstâncias da vida social. O modo como os seres humanos interpretam a si mesmos e como se constroem moralmente, muitas vezes, requer que se adaptem às exigências da vida coletiva e se integrem as suas estruturas (SILVEIRA *et al.*, 2014; GONZÁLEZ; RUIZ, 2011).

O modo como os seres humanos vão se construindo moralmente tem sido discutido, com maior profundidade, em disciplinas como filosofia e psicologia, porém, os valores e a moral são também considerados elementos fundamentais e devem ser estudados pela área de enfermagem. A dedicação em buscar compreender a moral data de estudos filosóficos desenvolvidos na Antiguidade, na Grécia Antiga, os quais tratavam esta temática como algo que possibilitava fazer o bem como um valor divino. Nessa perspectiva, a trajetória histórica da enfermagem tem demonstrado que os cuidados ficaram por muito tempo sob a responsabilidade de pessoas que acreditavam em valores supremos, como a religiosidade, atrelando a moralidade humana à vida religiosa (BUSQUETS, 2008).

Na concepção de Gracia (2010), o ser humano, mesmo sem estar vinculado a qualquer saber religioso, é um ser espontaneamente moral, é moral por sua própria essência; essa condição transcende a “realidade natural” e fisiológica. A realidade moral é presente em decorrência de sua própria condição biológica. Ainda, nesse contexto, acredita-se que a moralidade é a condição intrínseca e essencial ao ser humano, de tal modo que ele não pode deixar de ser moral em todos os seus atos.

Assim, a moralidade não é algo vinculada à realidade humana, ou mesmo uma qualidade usufruída por algumas pessoas, nem pode ser considerada algo que exercitamos em determinados atos de nossa vida. Para Gracia (2010), a exercitamos em todos os momentos, pois o ser humano é um ser moral. Nessa perspectiva, podemos afirmar que toda a atitude tem uma conotação moral, e que, mesmo que os estudantes não percebam que seus atos têm uma implicação moral, o cuidado é um ato moral no qual imprimem suas marcas, valores pessoais e culturais.

Contrapondo-se à ideia de que a moral é intrínseca à condição humana, Sánchez e Vázquez (2013, p. 63) acreditam que a moral somente poderá ser construída através da socialização e, para a concretização da moral, necessita-se da coletividade, ou seja,

desenvolve-se a inteligência e a capacidade de avaliação moral através de vivências coletivas. Ademais, referem que a moral é imposta através de um código que serve de eixo de condutas: “O ato moral, como ato de um sujeito real que pertence a uma comunidade humana, historicamente determinada, não pode ser qualificado senão em relação com o código moral que nela vigora”; assim, a socialização é o quesito fundamental para a construção da moralidade.

Ao longo do desenvolvimento humano, a socialização ocorre de modo construído, histórico e gradual; desse modo, cabe refletir sobre como os indivíduos assumem valores que os orientam em seus comportamentos diante da vida e, também, sobre como ocorre o seu desenvolvimento moral. Essa reflexão é de extrema importância para que se possa entender que as considerações morais são elementos fundamentais do comportamento humano e direcionam nossas condutas tanto na vida pessoal quanto na vida profissional (PIAGET, 1994).

Desde a infância, o ser humano vai construindo sua subjetividade e agindo de acordo com padrões culturais, adquirindo conhecimentos e experiências ao longo de gerações. Os seres humanos, portanto, estabelecem seus comportamentos histórica e socialmente nos ambientes a que pertencem, agindo como reflexo da e na sociedade. Para tanto, a promoção da construção moral pode ser considerada como um processo que visa formar e estabelecer comportamentos no meio social e cultural no qual o estudante está inserido, pois a família, os pares, as instituições de ensino e de trabalho, a mídia, a sociedade, dentre outros, exercem influências na internalização de valores humanos que concretizarão a construção moral (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Ao falar em valores humanos, torna-se pertinente ressaltar os estudos de Milton Rokeach, que construiu um conceito para este termo. Durante essa construção, através da reunião de diversas áreas do conhecimento (Filosofia, Psicologia, Antropologia e Sociologia), elaborou e aplicou instrumentos para mensurar e, por fim, conceituar valores humanos. Para Rokeach (1973, p. 25), valores “são crenças que guiam e determinam atitudes em relação a objetos e situações; ideologia, apresentação do self a outros, avaliações, julgamentos”. Valores são ideais que podem ser tanto negativos, quanto positivos e que representam as crenças de uma pessoa sobre os modos de agir dela e dos que a cercam. Rokeach relaciona diretamente as crenças e os valores, destacando que crenças se estabelecem no interior dos indivíduos, a partir de componentes cognitivos e também comportamentais e afetivos.

A Teoria dos Valores Humanos de Rokeach (1981) estabelece como consenso algumas determinações; uma delas é que os humanos irão demonstrar as consequências da

internalização de seus valores em diversos fenômenos sociais dos quais farão parte no decorrer de suas vidas; esses valores guiarão suas atitudes perante si mesmos e outros indivíduos, o que é denominado sistema de valores. Assim, diante de situações em que existem dois valores em conflito, os fatores culturais, a religiosidade, as vivências familiares, dentre outros, podem interferir na tomada de decisão. A partir desses conflitos, as pessoas conseguem se desenvolver moralmente, optando pela maneira mais correta de agir sem agredir seus próprios valores e convicções.

Neste contexto, Rios (2009, p 254) infere que alguns valores tais como: “participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária” caracterizam uma maneira de se fazer saúde que resulta em mais qualidade na atenção ao paciente. O fortalecimento desses valores em profissionais de saúde pode fomentar uma assistência de qualidade, tendo como essência “a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional”; assim, refere que os valores supracitados podem resultar em humanização, contemplando uma instância fundamental na área da saúde, para a melhor compreensão de problemas e para a busca de soluções.

Na área da saúde, a palavra humanização implica em uma atitude ética “de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis” pelo cuidado do outro, o que pressupõe “uma ligação afetiva e moral entre ambos, numa convivência de ajuda e respeito mútuos”; portanto, a humanização é o eixo, é o ponto central da ética na prática da Enfermagem (BRASIL, 2004 p 43, 51). Quando internalizada como um valor, pode fortalecer a construção moral do estudante no seu processo formativo, promovendo a realização de um cuidado humanizado, tanto na graduação, quanto nos espaços de prática profissional.

Leininger (1991) defende a “ética de cuidado”, sendo o cuidado a essência da Enfermagem, através do desenvolvimento da percepção moral, da sensibilidade, de virtudes, de sentimentos e da habilidade para fazer escolhas. Neste mesmo sentido, Gilligan (1982) conceitua ética do cuidado como algo que necessita ser pensado sob a ótica de duas variáveis motivacionais: a afetiva e a racional, sendo estas duas integradas entre si.

Falar de valores é, portanto, falar de preceitos éticos que podem ser aceitos ou negligenciados; são como que qualidades incorporadas como resultado das relações dos estudantes, de suas preferências e rejeições, e expressos em ações pautadas na honestidade, no respeito e na justiça. Os valores, crenças e modo de fazer dos estudantes de Enfermagem são constituintes de um ambiente que, de algum modo, podem estar relacionados aos valores dos próprios estudantes, dos docentes, de colegas e, ainda, dos trabalhadores durante o convívio nos campos de atividades práticas (TRENTINI, PAIM, VÁSQUEZ, 2011). Assim, os valores

são imprescindíveis para guiar a prática profissional e servem de parâmetros para avaliar, julgar as ações frente ao que pode e ao que deve ser feito e frente ao que não pode e não deve ser realizado (SILVEIRA *et al.*, 2014; MARIOTTI, 2013).

Neste sentido, o modo como docentes, estudantes e trabalhadores da saúde se articulam para se construírem como sujeitos morais não pode ser concebido como transmissão de valores e comportamentos morais, mas como a introdução no mundo conflitante das concepções morais, objetivando consensos mínimos que sirvam de base para o seu agir moral. Enfatiza-se que as interações sociais, numa perspectiva de construção, podem ocorrer por meio de processos reflexivos na própria realidade. Educadores podem sensibilizar-se e também sensibilizar os estudantes para a problemática da moralidade, bem como promover a estruturação de uma subjetividade a partir da qual cada um possa tomar suas decisões morais com responsabilidade (LA TAILLE, 2006).

Deste modo, para efetivar um cuidado humanizado, não basta ser um profissional tecnicamente habilitado e atualizado; é preciso construir-se e desconstruir-se permanentemente, reforçando no estudante os valores morais necessários para que aprenda a respeitar os direitos humanos. O HumanizaSUS deixa claro que a humanização não se refere a atitudes de amabilidade ou de carinho, mas de respeito aos direitos humanos e respeito aos aspectos éticos, considerando trabalhadores, usuários e gestores de saúde. Assim, necessita-se que, durante a formação em enfermagem, elementos que construam um profissional competente não somente no que se refere à técnica, mas também, à humanização sejam ressaltados (BRASIL, 2004; RIOS, 2009).

Pode-se considerar um profissional completo e competente aquele que reúne a qualificação técnica, tecnológica, científica, política, moral e ética, sabendo articular esses saberes, responsabilizando-se por suas atitudes e consequências. No que se refere ao profissional eticamente competente, considera-se que ele tenha capacidade de distinguir o que é prioridade em cada situação de trabalho, mobilizar recursos e focar no respeito à dignidade humana e à cidadania, além de ser capaz de refletir, escolher, decidir pela vida e pelo bem-estar de si e do outro. Ainda, ser eticamente competente implica em comprometer-se com o cuidado do outro, respeitar seus desejos, seus direitos e sua cultura (SINI-BERTHOLET, 2000).

Essas considerações traduzem a necessidade de reflexão individual e coletiva, por parte de docentes e estudantes, para que a formação ética perpasse transversalmente todo o processo de formação teórico-prático e se reverta em humanização do cuidado, buscando a

internalização de valores humanos que resultem em condutas intersubjetivas moldadas em relações éticas.

2.4 A educação como elemento da (des)construção moral dos estudantes para o fortalecimento da humanização do cuidado

A educação desempenha um papel fundamental na construção da autonomia, na formação política, moral e ética das pessoas. A educação possibilita aos seres humanos a busca constante da superação de suas imperfeições, podendo favorecer o alcance da construção de si como sujeitos perante a vida. Constitui-se em um processo que possibilita que o homem construa a sua história, sua identidade e sua cultura, construindo, assim, a si mesmo e reconhecendo-se como parte do mundo (FREIRE, 2011).

A educação deve ser um ato construído por sujeitos que ensinam e aprendem através do estabelecimento de relações dialógicas. Pode-se afirmar que a educação constrói não somente conhecimentos, mas também edifica o indivíduo como sujeito moral, pois, quando “se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode se dar alheio à formação moral do educando”. Assim, parece ser fundamental que o educador esteja atento para a tentativa de instigar no educando uma postura crítica acerca da vida e reflexiva acerca de si mesmo, para que possa se tornar uma pessoa esclarecida, autônoma e ética através da educação moral (FREIRE, 2011, p 16).

A educação moral é entendida como um “processo pelo qual os valores deixam de ser leis impostas por agentes externos e convertem-se em diretrizes internas, legitimadas pela própria pessoa”. Para que este processo ocorra desta maneira, a educação deve ser libertadora, proporcionando, assim, autonomia aos sujeitos. Idealiza-se que o educador possa ajudar o educando a se libertar de convenções sociais, do autoritarismo, da obediência impensada e do comodismo. Para tanto, a formação deve estimular a ação do sujeito para a construção de conhecimentos, propiciando a criticidade e a reflexão e a legitimação de valores morais (MÜLLER; ALENCAR, 2012, p 456).

No que se refere à educação diretamente aplicada à enfermagem, pode-se inferir que existem alguns conceitos que foram trabalhados por Paulo Freire que são considerados importantes para a formação do estudante de enfermagem no tocante à sua construção moral e ao aprendizado da humanização do cuidado, são eles: **diálogo, problematização, liberdade e conscientização**, pois “sem diálogo não existe comunicação e interação. Já o processo no qual

se chega a uma atitude crítica e reflexiva seria por um percurso problematizador; e qualquer forma de aprendizagem sem liberdade não subsiste” (MIRANDA; BARROSO, 2004, p 634).

O **diálogo**, entendido como “o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens”, é considerado como uma necessidade existencial, que possibilita ao ser humano estabelecer relações (FREIRE, 2005, p 82). No que concerne à enfermagem, ressalta-se que, possivelmente, o diálogo pode ser um instrumento para incentivar os educandos a adotarem práticas compatíveis com a ideologia do cuidado de enfermagem e não apenas com as normas institucionais estabelecidas no local em que irão trabalhar futuramente.

A **problematização** parte de situações concretas e reais do cotidiano dos estudantes que necessitam ser questionadas, revistas, discutidas, refletidas e analisadas numa tentativa de provocar novos modos de pensar, de agir e de transformar a si e a realidade. Através da problematização, o educador pode convidar os educandos a refletir criticamente acerca de sua realidade. Esse processo necessita de **liberdade**, a qual é essencial para a aprendizagem, pois para aprender necessita-se poder criar, poder propor como e o quê devemos ou queremos aprender. Já a **conscientização** consiste no desenvolvimento do senso crítico e reflexivo, ocorre no interior de cada indivíduo uma mudança no seu modo de agir, assim, somente o ser humano pode conscientizar-se, ninguém o fará por ele (FREIRE, 2005, p 82).

Segundo Piaget (1994), quando a educação não ocorre de maneira consciente e livre ou ocorre de forma autoritária, pode surtir um efeito contrário ao desejado. Desse modo, ao invés de formar sujeitos autônomos, pode reforçar a heteronomia dos educandos e dificultar a formação da liberdade de pensamento, pois somente pode ser livre o ser que sabe expressar suas percepções, opiniões, julgamentos e senso crítico, utilizando-se de sua razão autônoma, a qual não depende de nenhum comando externo. Nessa perspectiva, quando a formação consegue proporcionar a capacidade para que o estudante possa desenvolver sua autonomia, pode, ao mesmo tempo, fazer com que se submeta a uma disciplina criada por ele próprio, fundamentada em valores internalizados por si, tornando-se capaz de escolher caminhos de maneira esclarecida e livre (PIAGET, 1994).

Ao buscar uma educação baseada no diálogo, na problematização, na liberdade e na conscientização, a enfermagem, possivelmente, formará profissionais mais capazes de cuidar de maneira humanizada, pois o ato de cuidar requer a percepção do todo, visualizar o ser de forma holística, criativa e criadora. Assim, instaurar uma graduação que priorize a humanização, pode contribuir para que o futuro profissional cuide de maneira humanizada (CHAGAS *et al.*, 2009).

Para que se estabeleça uma graduação humanizada, faz-se necessário que a formação extrapole o tecnicismo, indo em direção à integralidade do cuidado. Entretanto, parece haver uma priorização do desenvolvimento de habilidades técnicas, por parte de alguns docentes e estudantes de enfermagem, em detrimento da formação moral. Nesse sentido, Santos *et al.* (2012, p. 622) visualizam que o processo formativo deve contribuir com o aprendizado do cuidado integral e humanizado, pois “apesar da fragmentação da grade curricular, para fins didáticos”, o curso necessita ir e vir da prática à teoria e das técnicas à humanização, integrando conhecimentos e oferecendo ao educando a oportunidade de reconhecer a enfermagem com a articulação evidente entre as dimensões física, emocional e espiritual do cuidado.

Em consonância com as ideias supracitadas, consta na Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, proposta pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), no Artigo 2º, que as instituições de educação superior, os docentes, e os estudantes universitários devem, dentre outras recomendações, “utilizar sua capacidade intelectual e prestígio moral para defender e difundir ativamente os valores morais aceitos universalmente, particularmente, a paz, a justiça, a liberdade, a igualdade e a solidariedade”, além de incentivar o pensamento crítico e reflexivo, revertendo-se em cidadania e participação plena na sociedade, consolidando os direitos humanos, a democracia e a paz (UNESCO, 1998).

Posto isto, considera-se que a educação formal é ideal para auxiliar na internalização dos valores morais humanos. A graduação em enfermagem, por exemplo, é um terreno fértil de discussões acerca de dilemas éticos, o que pode ajudar a consolidar valores e virtudes que já existem nos estudantes e incentivar, ainda, a superação de suas imperfeições morais. Certamente, a educação formal não se caracteriza como o único espaço em que o ser se constrói moralmente, porém, a universidade parece ser um local ideal para que ocorram discussões acerca da moralidade humana (GOERGEN, 2007).

Nesse mesmo sentido, destaca-se que, invariavelmente, uma das atribuições das universidades diz respeito à promoção da educação moral dos estudantes. Assim, “a educação tem um papel fundamental na formação do sujeito moral, crítico e autônomo, dando novos e transformadores rumos ao movimento dialético entre o indivíduo e a coletividade”, ademais, a educação não pode estar descontextualizada da vida real, dos problemas reais da sociedade e deve buscar soluções para tais problemas (GOERGEN, 2007, p. 745).

A enfermagem tem se preocupado em aproximar a formação do estudante com a vida cotidiana das pessoas de um modo geral, problematizando aspectos reais e buscando formar

enfermeiros capazes de atuar em sua profissão, contribuindo de maneira real com a sociedade. A universidade pode favorecer a formação do estudante através da problematização, do questionamento acerca do que está certo e do que necessita ser realizado na realidade de trabalho que está posta. Para tanto, é fundamental proporcionar uma formação acadêmica mais resolutiva e mais reflexiva, incutindo o pensamento crítico para que se possa instaurar um pensamento mais humanizado, pois quando há criticidade no pensar do estudante, ele pode refletir sobre sua responsabilidade social e prestar um cuidado mais comprometido com o paciente (TANJI *et al.*, 2010).

Considera-se que a educação formal tem capacidade de desenvolver uma compreensão de que as atitudes de cada ser podem repercutir na sociedade como um todo. Assim, formar indivíduos que considerem importante possuir um caráter baseado nos valores morais e que se sintam comprometidos em combater a imoralidade e os valores distorcidos, torna-se fundamental. Para Goergen (2007, p. 753), “combater a imoralidade significa, então, o homem repensar-se como sujeito moral; repensar-se como indivíduo, em sua história pessoal, nas suas relações com os outros seres humanos”. A formação de enfermeiros implica a necessidade de articular um processo que ultrapasse a acumulação de saberes e inclua atividades que desenvolvam suas competências morais.

Há diversas maneiras de articular os saberes técnicos às competências morais: essa busca pode ser construída por meio de discussões éticas propostas no ambiente acadêmico, articulando teoria e prática, através da contextualização das temáticas em sala de aula, procurando-se simular vivências para que o estudante possa colocar-se em ocasiões de tomadas de decisão, instrumentalizando-se para analisar e buscar soluções para problemas morais da vida real cotidiana da enfermagem (LEITE *et al.*, 2011).

Nesse mesmo sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação de área da Saúde orientam que o processo de formação deve promover ao educando o desenvolvimento da capacidade de solucionar problemas da sociedade, além de desenvolver a educação com responsabilidade e compromisso através do crescimento profissional, da oportunidade para o diálogo, do compartilhamento de experiências, de expectativas e percepções individuais e coletivas, capazes, também, de construir conhecimentos, habilidades e tomadas de decisões coletivas, de atender de maneira humanizada, respeitando os princípios éticos e científicos. Acrescenta-se que de nada adiantará as DCN indicarem um melhor caminho se este caminho for seguido “apenas nos documentos institucionais sem transcendê-lo à prática do ensino e ao cotidiano dos atores envolvidos no ato de ensinar e aprender”, pois há necessidade que ocorram mudanças reais

nas propostas pedagógicas em sala de aula (BRASIL, 2001a; KLOH; LIMA; REIBNITZ, 2014, p 490).

No que se refere à humanização, as propostas das DCN dos Cursos de Graduação da área de Saúde demonstram a preocupação dos educadores brasileiros para a formação de profissionais “humanizados”, recomendando que sejam contemplados elementos que promovam competências para o estudante se desenvolver intelectual e profissionalmente, com possibilidade de vir a ser autônomo em caráter permanente, ou seja, percorrer o caminho de formação acadêmica e/ou profissional que não termina com a concessão do diploma de sua graduação (BRASIL, 2001a).

O Conselho Nacional de Educação, ao instituir as DCN para os cursos na área de saúde, em especial para a Medicina e Enfermagem, sugere um corpo de disciplinas para fundamentar a aquisição de atribuições que um profissional pode e deve possuir para exercer a profissão. As DCN recomendam a formação de um profissional capaz de atuar de acordo com uma visão bio-psico-social que leva em consideração as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. O perfil almejado do formando egresso/profissional é um enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Para cumprir seu intento, os conteúdos curriculares devem contemplar não apenas as Ciências Biológicas e da Saúde, mas, também, as Ciências Humanas e Sociais. Assim, as questões referentes à humanização não foram esquecidas na elaboração das propostas das DCN (BRASIL, 2001a).

Nesse sentido, para formar um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada, não basta evidenciar somente questões teóricas e técnicas. É preciso (des)construir-se permanentemente para resgatar valores como responsabilidade, solidariedade e compromisso com a vida. Assim, entende-se que a formação do estudante é fundamental para amparar questões referentes à moralidade humana, acreditando-se que, durante a formação ética, esses elementos podem ser contemplados.

Neste íterim, cabe ressaltar que o ensino da ética em diferentes países (França, Estados Unidos, Zaire e Chile) parece estar sendo negligenciado, existindo um empobrecimento em relação aos valores morais, instigando-nos a questionar: qual o perfil profissional que se deseja para os estudantes? Profissionais que possuam uma formação ética pautada em normas ou profissionais que desenvolvam uma competência ética capaz de estimulá-los a problematizar e de, constantemente, questionar as situações éticas, com senso de dever e responsabilidade moral? Profissionais competentes eticamente são capazes de problematizar sua realidade e capazes de cuidar de maneira ética e humanizada (DALLARI, 2007, 2014).

Não é possível pensar em cuidado humanizado sem pensar sobre a formação ética dos estudantes, ou seja, que alguns docentes não lhes dão o direito de expor a opinião, a possibilidade de pensar, de refletir, de argumentar, de discutir, o que pode prejudicar seu desenvolvimento moral. É preciso que educadores estejam atentos as suas ações, de modo a não reprimir o estudante, nem a determinar valores, mas, sim, de possibilitar momentos de reflexões frente às dificuldades e conflitos éticos, promovendo a escolha de valores baseados na reciprocidade e no compromisso pessoal, para que assim possam construir sua formação moral e ética.

Neste mesmo sentido, ressalta-se que o educador deve proporcionar condições para que os estudantes, em suas relações dentro e fora do ambiente de ensino, sejam levados à experiência de assumir-se como seres sócio-históricos, como seres críticos, pensantes e transformadores de sua realidade, o que pode ser considerado como um dos afazeres mais importantes da prática educativo-crítica desenvolvida por um docente (FREIRE, 2011). Pensar sobre si e sobre sua realidade pode fomentar a capacidade de ser crítico, de refletir e de construir-se moralmente para cuidar de outro ser humano.

Ademais, é importante considerar a questão da identidade cultural do educando, pois está relacionada com o crescimento pessoal do indivíduo através de um caminho construído por ele mesmo, da sua construção como ser pensante, ético e moral. Ressalta-se que estas ideias são incompatíveis com o treinamento pragmático, com os que se preocupam quase exclusivamente com os conteúdos teóricos, distantes da reflexão acerca de si como cidadão (FREIRE, 2011).

Para que a formação consiga colaborar com a reflexão e o senso crítico, ela não pode estar centrada na transmissão de conhecimentos, pois é necessário que os estudantes sejam sujeitos ativos no seu processo de aprendizagem, de modo a desenvolverem suas competências éticas. Para tanto, os estudantes não podem se limitar a receber passivamente conhecimentos acerca da ética, sendo fundamental que sejam convidados a refletir perante casos-problema, situações concretas, reais ou fictícias, em que necessitem mobilizar sentimentos e noções de moralidade. Portanto, o ensino da ética deve preconizar a reflexão de modo a contemplar o desenvolvimento de competências éticas e consequente excelência na realização de cuidados de enfermagem. Assim, considera-se que ser competente eticamente é saber lidar com questões éticas de maneira reflexiva, crítica e resolutiva (PAGANINI; EGRY, 2011).

Além de a formação favorecer condutas éticas através de práticas que fortaleçam o senso crítico e reflexivo, também, deve estar pautada no Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem, para que se efetive um processo de assimilação de valores morais e de normas de conduta para com os usuários e com a comunidade de maneira geral. Os códigos de ética são, indiscutivelmente, necessários e relevantes, eles têm compromisso com os princípios éticos de uma profissão. Durante o processo formativo, deve-se instigar o estudante a ter compromisso com práticas éticas. Ademais, enfermeiros precisam ser capazes de trabalhar para resolver conflitos morais, ao avançar as necessidades, interesses e bem-estar básico dos usuários, famílias, comunidade e da ciência e prática da disciplina em si (ROSENKOETTER; MILSTEAD, 2010).

Após essas considerações, cabe ressaltar que a formação moral do estudante de enfermagem deve ser iniciada, sempre que possível, logo no princípio do curso com noções gerais de ética, tais como seus princípios e fundamentos, valores, teorias éticas, problemas e dilemas éticos, princípios éticos em enfermagem, processo de tomada de decisão, dentre outros. Ainda, o próprio estudante deve participar e vivenciar simulações de problemas éticos e morais, pois, conforme já foi evidenciado, não basta receber orientações passivamente sem que ele seja sujeito ativo no processo de educação moral e de construção de si (KLOH; LIMA; REIBNITZ, 2014).

Assim, chama-se atenção para outra questão relevante no que se refere à educação para a construção moral, pois não basta a existência de disciplinas de ética ao longo do curso, é fundamental também a presença de aptidões pessoais e a possibilidade de que o estudante construa-se moralmente nos diversos meios em que frequenta e convive. No entanto, a abordagem ética, de modo transversal no Curso, poderá proporcionar a internalização de valores como o respeito incondicional aos direitos dos seres humanos e a humanização da assistência, contribuindo, inegavelmente, para a efetivação da construção de uma consciência ética e moral. Esta conduta ética, que é aprendida durante a formação, irá influenciar positivamente a relação com o usuário, com colegas de profissão e com a comunidade (KLOH; LIMA; REIBNITZ, 2014).

Dessa forma, durante a formação acadêmica, é preciso ajudar os estudantes a reconhecerem a dimensão afetiva e moral do cuidado e determinarem algumas limitações individuais e morais, pois a formação profissional não se restringe à habilidade técnica e à transmissão de conhecimentos teóricos; requer um “estudo criterioso e sistemático” para construir caminhos de referência “para que se possa entender essa situação e analisar os melhores caminhos e estratégias estabelecidos para estimular e promover mudanças” (LEININGER, 2006; REGO, 2003, p 17).

Estas colocações reforçam o consenso de que a formação em enfermagem deve estar pautada em aspectos teórico-práticos e éticos para que se consolide uma enfermagem forte tecnicamente e competente eticamente. Portanto, a enfermagem deve estar comprometida com uma formação de futuros profissionais comprometidos com cuidado humanizado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A aplicação de Teorias de Enfermagem em estudos e pesquisas é capaz de conferir maior cientificidade aos estudos; assim, além das Teorias contribuírem para a construção de um campo de conhecimento próprio e específico, também conferem credibilidade científica para as pesquisas em Enfermagem. No que concerne à Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta por Madeleine Leininger, pode-se afirmar que pressupõe que a visão de mundo dos indivíduos, bem como suas estruturas sociais e sua cultura, influenciam de maneira significativa suas percepções de saúde ou doença (HENCKEMAIER *et al.*, 2014).

O cuidado de enfermagem entendido como culturalmente satisfatório, conforme a TDUCC, consegue contribuir com o bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades, em diferentes ambientes. Possivelmente, os usuários dos serviços de saúde sentem-se mais satisfeitos quando os profissionais valorizam e respeitam o seu modo de ser, de viver e sua cultura. Para Gracia (2010, p 26), o ser humano é um ser cultural, argumentando que o homem adapta o meio em que vive às suas necessidades e não somente adapta-se ao meio; assim, antes da “adaptação ‘ao’ meio, a evolução consiste na adaptação ‘do’ meio ao ser humano”. Essa adaptação do meio é o que Gracia (2010) chama de "cultura".

Uma das Teorias de Enfermagem que considera fundamental as questões culturais do cuidado é a TDUCC, utilizada para subsidiar essa tese. Assim, para explicitar o referencial teórico-metodológico que norteou a tese, baseio-me nas concepções de Madeleine Leininger (1985; 1991; 2006), segundo as quais, as práticas de cuidado transcultural derivam de estudos criteriosos de crenças, valores e comportamentos de cuidado presentes nos diversos grupos culturais, a fim de atender as necessidades dos indivíduos e grupos de forma coerente.

A TDUCC considera o cuidado como universal, ao passo que todas as pessoas já foram objeto de cuidado de outras e diversificado porque cada cultura possui significados próprios acerca do cuidar. Considera, ainda, que o cuidado humanizado é o cerne dominante e unificador da Enfermagem e que “o cuidado cultural pode atingir os clientes mais difíceis e tornar a atividade de Enfermagem uma atividade terapêutica” (LEININGER, 1985, p 232).

Esse modelo foi escolhido com o propósito de conhecer e compreender as dinâmicas da cultura e valores dos estudantes de Enfermagem, de modo a compreender como ocorre seu processo de construção moral para a promoção do cuidado humanizado, revelando possíveis inter-relações e sua importância para a compreensão e direcionamento das ações. Segundo Leininger (1985), é indispensável compreender o cuidado humanizado e obter um

conhecimento para um cuidado culturalmente congruente.

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa pressupõe uma abordagem qualitativa, preocupando-se com a compreensão dos seres humanos e as relações entre si e o ambiente. Baseia-se nos conhecimentos construídos que emergem da renovação do olhar lançado sobre as vivências como um instrumento para o melhor entendimento do contexto social, cultural, político, histórico dos cenários, nos quais as experiências pessoais ocorrem, com a possibilidade de descobrir significados, a partir da interpretação de um dado contexto (POLIT, BECK, 2011).

Dentre as abordagens da pesquisa qualitativa utilizadas pela Enfermagem para obter dados relacionados à cultura de um determinado grupo, ao modo como os profissionais e estudantes exercem suas atividades, destacam-se a Etnografia e a Etnoenfermagem. Para Leininger (1985), “estes métodos são formas poderosas de obter fatos, sentimentos, visões de mundo e outros tipos de dados que revelam o mundo real, verdades e modos de vida das pessoas”, permitindo a compreensão de crenças, valores e modos de vida (LEININGER, 1985, p 34).

A utilização da Etnoenfermagem como referencial teórico-metodológico pode resultar em benefícios para os participantes do estudo, pois ao construir-se moralmente para o cuidar numa perspectiva transcultural, os estudantes poderão fazer diferença no modo de agir em seu futuro profissional. A Etnoenfermagem pressupõe quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise de dados, as quais se inter-relacionam, acontecendo de modo simultâneo e imbricado durante todo o processo (LEININGER, 2006).

3.2 Local do Estudo

Essa pesquisa foi desenvolvida no espaço acadêmico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), no Curso de Graduação em Enfermagem. No decorrer das atividades teóricas e teórico-práticas, em sala de aula ou no Laboratório de Práticas de Enfermagem e das atividades práticas no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG), com destaque para o Serviço de Pronto Atendimento (SPA); a Unidade de Clínica Médica (UCM) e a Unidade de Pediatria (UP). Foi desenvolvida com os estudantes da quinta série, na disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas e na Unidade de Pediatria com os estudantes da sétima série, na

Disciplina Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II. Assim, cabe uma breve caracterização dos locais onde ocorreu a coleta de dados.

3.2.1 Escola de Enfermagem

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 dessa infraestrutura, a Escola de Enfermagem da FURG conta com um Laboratório de Técnicas de Enfermagem e um Laboratório de Informática. Entretanto, a natureza do Curso de Enfermagem da FURG, as especificidades de suas atividades, seus objetos de estudo e principais metodologias de ensino e de pesquisa que podem ser utilizadas na área de sua abrangência não só permitem, mas exigem uma diversidade de locais de atuação que extrapolam os limites dos laboratórios convencionais.

Desse modo, pode-se considerar como laboratórios de ensino da Escola de Enfermagem, no seu sentido mais amplo, as Unidades destinadas para atividades práticas das disciplinas, também as diferentes unidades do Hospital Universitário (FURG, 2013).

O Curso de Enfermagem, 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).

A Escola de Enfermagem constitui-se em uma das treze Unidades Acadêmicas da FURG, contando com um quadro efetivo de 28 docentes e sete técnicos administrativos. O currículo do Curso de Enfermagem tem carga horária total de 4110 horas, sendo composto por disciplinas teóricas e teórico-práticas, as quais buscam desenvolver competências para a formação de um profissional enfermeiro generalista.

Para atender o que é preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), durante a concepção do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PP da FURG), implantado em 2013, foram considerados os princípios institucionais da Universidade, dentre eles, os princípios éticos e políticos fundamentais para o exercício da cidadania, da democracia e da responsabilidade para com o meio ambiente, o ser humano e a vida em sociedade (FURG, 2012).

Dentre alguns aspectos contemplados no PP da FURG, destaca-se a necessidade do estudante de enfermagem desenvolver capacidades para identificar as lacunas do seu próprio

conhecimento, estando ciente da transitoriedade do conhecimento científico, sabendo buscar ativamente informações para resolver problemas do cotidiano profissional, reconhecendo e respeitando os saberes que orientam suas ações, as dos demais profissionais da área da saúde e dos usuários (FURG, 2012).

Para tanto, as ações direcionadas à formação do estudante de enfermagem devem ser pautadas no respeito, na solidariedade e no estímulo ao exercício da autonomia e da cidadania tanto por parte dos docentes, quanto dos estudantes, o que significa resgatar o respeito à vida das pessoas, nos seus aspectos emocionais indissociáveis dos aspectos físicos, de modo a promover a dimensão ética que envolve a humanização do cuidado nas intervenções em saúde (FURG, 2012).

A formação do estudante de enfermagem da FURG tem por finalidade capacitá-lo a atender as necessidades sociais de saúde dos seres humanos, com ênfase nas Políticas Públicas de Saúde e no Sistema Único de Saúde (SUS) vigentes, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização da assistência. O perfil esperado do Enfermeiro egresso da FURG deve ser o 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, atuando com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania como promotor da saúde integral do ser humano (FURG, 2012).

O Curso de Enfermagem da FURG desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, possui duplo ingresso, com a possibilidade de ingresso de 30 estudantes no primeiro e outros 30 no segundo semestre. Conta no seu programa com um número de semestres letivos com prazo mínimo de dez e, máximo, dezessete, os quais são executados nos turnos da manhã e tarde. De um total de 4110h, 3000 horas são destinadas para o desenvolvimento de disciplinas teóricas e teórico-práticas, incluindo o Projeto e o Trabalho de Conclusão de Curso. A carga horária de 960 horas é destinada para a realização de estágios supervisionados, havendo, ainda, 150 horas para o desenvolvimento de atividades complementares (FURG, 2013).

3.2.2 Hospital Universitário

O HU-FURG é vinculado à Reitoria da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e tem por finalidade servir à implementação de Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como, promover e incentivar o desenvolvimento de programas de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde. O HU-FURG tem como objetivo a integração do ensino

com a assistência em saúde. Desde o ano de 2011, passou a atender os pacientes exclusivamente pelo SUS, contando com recursos oriundos do Programa e Reestruturação dos Hospitais Universitários – REHUF, destinados à infraestrutura de equipamentos de alta tecnologia e obras com o propósito de proporcionar à população um atendimento de melhor qualidade. Atualmente, conta com 205 leitos e disponibiliza, além de internações de pacientes, também consultas ambulatoriais de diversas especialidades (FURG, 2103).

Na condição de hospital geral, mantém atendimento em Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica e Clínica Cirúrgica. Possui, também, Serviço de Pronto Atendimento, Unidade de Terapia Intensiva (Neonatal e Geral) e Centro de Materiais e Esterilização (CME). Dispõe, ainda, de serviços ambulatoriais: Hospital-Dia AIDS, Hospital-Dia Doenças Crônicas, Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, Centro de Atendimento de Doenças Renais (Diálise e Hemodiálise), Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar, Centro de Imagens e Laboratório de Análises Clínicas e Carga Viral, dentre outros (FURG, 2013).

Nessa pesquisa, como já referido, foram locais de estudo: O Serviço de Pronto Atendimento; a Unidade de Clínica Médica e a Unidade de Pediatria.

a) Serviço de Pronto Atendimento

O SPA possui 30 leitos distribuídos em: 01 enfermaria com 12 leitos, destinada a pacientes adultos, 01 enfermaria com 05 leitos, destinada a pacientes pediátricos, uma sala de atendimentos de urgência com 03 leitos e mais 10 leitos que, em casos de lotação, são distribuídos em macas no corredor. Além dos leitos, o SPA dispõe de posto de Enfermagem, expurgo, salas de estoque de materiais, de descanso e de prescrição.

Nessa Unidade, é realizada a assistência a pacientes que necessitam de atendimento de urgência e/ou emergência nas áreas clínica, obstétrica, cirúrgica ou pediátrica, com diversos graus de dependência de cuidados de saúde. O atendimento é realizado de maneira multiprofissional, dispondo de trabalhadores da área da enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, educação física e medicina; esse último possui, além da permanência no setor, também um sistema de suporte através dos plantões de sobreaviso nas especialidades de cirurgia e traumatologia, para que, em casos de emergência nessas áreas de atuação, o paciente não fique desassistido.

O SPA adotou o Sistema de Acolhimento por Classificação de Risco (ACR), norteador pelo Ministério da Saúde através de uma cartilha intitulada “Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência”, em 2009, posteriormente regulamentada pela portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, visando a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências e instituir a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009).

O ACR foi normatizado com a finalidade de organizar e garantir o atendimento de todos. Caracteriza-se como uma atividade realizada pelo enfermeiro, preferencialmente com experiência em serviços de urgência, e que tenha competência para avaliar o grau de prioridade de acordo com o estado de saúde do paciente. A identificação dos pacientes ocorre mediante a distribuição de pulseiras diferenciadas por cores (vermelha, amarela, verde e azul) para coordenar o tempo de espera do atendimento (BRASIL, 2009).

b) Unidade de Clínica Médica

A UCM é constituída de 49 leitos, dos quais 2 são destinados a isolamento, 7 são para pacientes com diagnóstico de Aids e os demais leitos estão distribuídos em 8 enfermarias compostas por 5 leitos cada, atendendo as seguintes especialidades: pneumologia, neurologia, hematologia, cardiologia e nefro-urologia.

A Unidade possui posto de enfermagem, sala de estoque de materiais, expurgo, sala de descanso de trabalhadores e sala de prescrição. Essa unidade destina-se a pacientes que necessitam de tratamento clínico, com as mais variadas patologias, predominantemente com diagnóstico de doenças crônicas, com diferentes graus de dependência de cuidados de enfermagem.

c) Unidade de Pediatria

A Unidade de Pediatria conta com 21 leitos destinados a crianças com idades entre zero e doze anos que internam tanto para atendimentos clínicos quanto para atendimentos cirúrgicos. Os leitos distribuem-se em: um leito de isolamento, uma enfermaria com cinco leitos, e cinco enfermarias com três leitos cada, que funcionam com sistema de alojamento conjunto em que o cuidador pode instalar-se desde o momento de internação da criança até sua alta hospitalar. Ressalta-se que as principais causas de internações hospitalares na Unidade de Pediatria do HU são as infecções respiratórias e as gastroenterites. A média de dias de internação é de cinco a sete dias.

3.3 Informantes do Estudo

Os participantes do estudo foram os estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, matriculados regularmente na quinta e na sétima séries, nas Disciplinas de “Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas” e “Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II”, respectivamente.

A opção pelos estudantes da quinta série ocorreu por estarem cursando uma série que engloba o cuidado integral aos usuários adultos com intercorrências clínicas. Essas vivências, na maioria das vezes, de modo mais evidente, podem tornar o estudante mais vulnerável emocionalmente diante das fragilidades do processo de saúde-doença em que os pacientes se encontram, podendo instigá-los a se questionar acerca da adequação de sua escolha profissional e, também, a se instrumentalizar frente à necessidade de se mostrarem moralmente sensíveis para cuidar de modo humanizado. Destaca-se que, no momento da coleta de dados, no primeiro semestre de 2015, os estudantes da quinta série estavam cursando a Disciplina de “Exercício da Enfermagem”, o que lhes possibilitou discussões éticas relevantes ao cuidado de Enfermagem.

Os estudantes da sétima série foram escolhidos por tratarem-se de acadêmicos que a pesquisadora havia acompanhado, previamente, em seu estágio de docência durante o Curso de Doutorado, o que proporcionou uma maior aproximação entre os estudantes e a doutoranda. Ademais, no primeiro semestre de 2015, quando ocorreu a coleta de dados, a disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas, da quinta série, apresentava somente 9 estudantes matriculados. Assim, para ampliar o número de estudantes, optou-se por proceder a coleta também com a turma da sétima série por se tratarem de estudantes já conhecidos pela pesquisadora e também por estarem cursando, nessa série, a disciplina de “Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II”, quando muitos estudantes se sensibilizam emocionalmente por estarem cuidando de crianças em situação de doença e vulnerabilidade.

Leininger (1985) destaca que, inicialmente, devem-se selecionar os informantes gerais do estudo, os quais foram definidos espontaneamente, mediante a manifestação de seu interesse e adesão à proposta, totalizando 28 estudantes, sendo 9 da quinta série e 19 da sétima série.

Posteriormente, ocorreu a seleção dos informantes-chave, que envolveu a identificação dos estudantes com potencial para revelar informações consistentes sobre a questão a ser

estudada, a partir de alguns critérios: estudantes que, explicitamente, demonstraram uma aparente internalização de valores morais durante o desenvolvimento de atividades práticas no Laboratório de Práticas do Curso de Enfermagem, no SPA, na UCM, e na Unidade de Pediatria, bem como os que, na visão da pesquisadora, não demonstraram ter internalizado valores morais em seu fazer, identificados pela ausência de comprometimento com a prática de enfermagem, do respeito à dignidade dos pacientes, do estabelecimento do diálogo, dentre outros, e que demonstraram necessitar de uma ação heterônoma para realizar um cuidado humanizado. Assim, selecionaram-se 12 informantes-chave, com as características supracitadas. Os participantes foram identificados em suas falas com a letra E maiúscula seguida de números arábicos em ordem crescente, de 1 a 12; E1 até E12.

3.4 Coleta dos Dados

O processo de coleta dos dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS). Inicialmente, foi realizada uma conversa informal com os estudantes, durante o desenvolvimento de suas atividades de ensino, para explicar o objetivo do estudo, assegurando o cumprimento dos aspectos éticos envolvidos, como o direito à privacidade, a obtenção de sua permissão para o uso do gravador digital, a garantia do sigilo e do anonimato das suas informações. Solicitou-se sua autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por escrito, em duas vias. O TCLE foi assinado pela pesquisadora responsável e pelo (a) participante, solicitando o seu consentimento para a divulgação desses dados de forma anônima. Uma cópia ficou com o participante e outra com a pesquisadora (**APÊNDICE A**).

Na medida em que os estudantes foram autorizando sua participação, foram considerados informantes gerais. As observações (**APÊNDICE B**) focaram-se no modo como os estudantes desenvolveram suas atividades, ou seja, seguiram um critério previamente estabelecido pela pesquisadora:

- que ações de cuidado humanizado implementadas pelos estudantes foram desencadeadas por iniciativa própria?

- a iniciativa para a realização dessas ações decorre da identificação, pelo próprio estudante, da necessidade de cuidado que o paciente apresenta ou apenas através de uma determinação heterônoma (realizada pelo professor ou colega), ou ainda, mediante a prescrição médica?

- como o estudante estabelece o diálogo com os colegas, docentes, pacientes, familiares e com a equipe?

A etnoenfermagem, adotada como método de coleta de dados, engloba quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise. As observações iniciaram no primeiro semestre de 2015 e as entrevistas (**APÊNDICE C**) iniciaram posteriormente à 3ª fase de observação. As observações ocorreram de dois a três dias por semana, em aulas que tinham a duração de três a cinco horas, incluindo-se aulas teóricas e práticas nas duas disciplinas. Assim, realizaram-se, aproximadamente 100 horas de observação.

- Fases da Observação:

Primeira fase: é caracterizada como observação não-participante, em que a pesquisadora esteve presente e disponível para ouvir, sem quaisquer intervenções, procurando obter uma ampla visão do contexto cultural dos informantes do estudo, nos espaços teóricos e práticos do Curso de Graduação em Enfermagem.

Na **segunda fase:** ocorreu a observação participante, na qual “a observação continua como foco mais importante, mas alguma participação ocorre. O pesquisador começa a interagir com os sujeitos e observa suas respostas”. A pesquisadora, gradativamente, aproximou-se dos estudantes, mas ainda priorizando a observação, participando pouco das discussões (LEININGER, 1985, p 53). Nessa fase, a pesquisadora iniciou a observação e análise dos produtos dos estudantes durante as atividades teóricas das disciplinas, iniciando a análise de portfólios³ e avaliações realizadas pelos docentes. Essas observações e análises seguiram-se até o final da pesquisa, pois, tanto a entrega dos portfólios das práticas, quanto as avaliações, ocorreram em todo o semestre letivo.

Na **terceira fase:** a pesquisadora “torna-se um participante mais ativo, e a observação tende a diminuir porque é difícil observar com frequência todos os aspectos que estão ocorrendo enquanto se participa das atividades dos informantes”. Nessa fase, a pesquisadora manteve-se atenta à condição de observação durante as interações nas mais diversas ações de cuidado, juntamente aos informantes, identificando os informantes-chave. Posteriormente, iniciaram-se as entrevistas que tinham como foco os dados obtidos nas observações de cada informante (LEININGER, 1985, p 53).

³ Os docentes da disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas solicitam que os estudantes realizem portfólios semanais relatando sobre suas atividades práticas. De acordo com o Plano de Ensino do primeiro semestre de 2015, dessa disciplina, os portfólios são sínteses do que foi desenvolvido no decorrer das atividades teórico-práticas, buscando explicitar as facilidades e dificuldades encontradas, as estratégias e conhecimentos construídos pelo estudante para o aprendizado (individual e coletivamente) e o enfrentamento dos problemas; bem como, para o alcance de objetivos. Também, tenta resgatar a sua auto-avaliação e a avaliação que faz dos colegas de grupo, dos campos de prática e dos docentes. Esses portfólios promovem uma reflexão (empírica, científica, filosófica) sobre o processo de ensino-aprendizado e auxiliam na avaliação final realizada pelos docentes.

Na **quarta fase**: realizaram-se observações reflexivas, analisando os dados e avaliando as informações encontradas. A partir das anotações escritas em diário de campo, procurou-se analisar o comportamento dos informantes, tais como: condutas, gestos, mudanças no tom da voz, sorrisos, modos de agir; percepções de como os estudantes agem: o que é dito ou não dito, o que é feito ou não é feito frente às situações, quais as reações frente às ações de outros; como se relacionam, a expressão de sentimentos, impressões e reflexões.

- A entrevista:

A partir da terceira etapa de observação, utilizou-se também a entrevista, a qual permitiu tratar de assuntos pessoais e aprofundar levantamentos realizados nas observações, possibilitando correções, esclarecimentos e garantindo a segurança e fidedignidade dos dados (LEININGER, 1985).

Com o objetivo de garantir a privacidade e prevenir constrangimentos dos informantes, foi agendada a entrevista em horário previamente estabelecido, entre a pesquisadora e os estudantes, individualmente, a fim de não comprometer o andamento de suas respectivas atividades de ensino.

Cabe ressaltar que a maneira como as pessoas falam sobre suas vidas é bastante significativa; a linguagem que elas utilizam revela o mundo que elas vivenciam, e revela também a forma como vêem as pessoas e os fatos ao seu redor (GILLIGAN, 1982); por isso, acredita-se que a maneira de se expressar deve ser observada durante a etapa de entrevista.

Adotou-se a entrevista semi-estruturada, na qual as questões foram elaboradas para aprofundar o conhecimento acerca do que foi percebido nas observações, mediante o detalhamento do relato de vivências e contextos específicos e gerais dos informantes, possibilitando interpretar ações e significações e aproximar ideias sobre o comportamento e respostas obtidas nas observações. A pesquisadora esteve disponível para ouvir e demonstrou interesse com olhar atento e com o balançar da cabeça, sinalizando compreensão (SILVEIRA *et al.*, 2009). Cada entrevista teve duração aproximada de uma hora.

3.5 Análise dos Dados

Leininger propõe que, na Etnoenfermagem, as informações sejam analisadas em quatro fases, utilizando-se critérios específicos de pesquisas qualitativas (LEININGER, 1991). Assim, o processo de análise incluiu o que foi observado pela pesquisadora e o que foi expresso pelos informantes nas entrevistas, bem como, a compreensão obtida pela

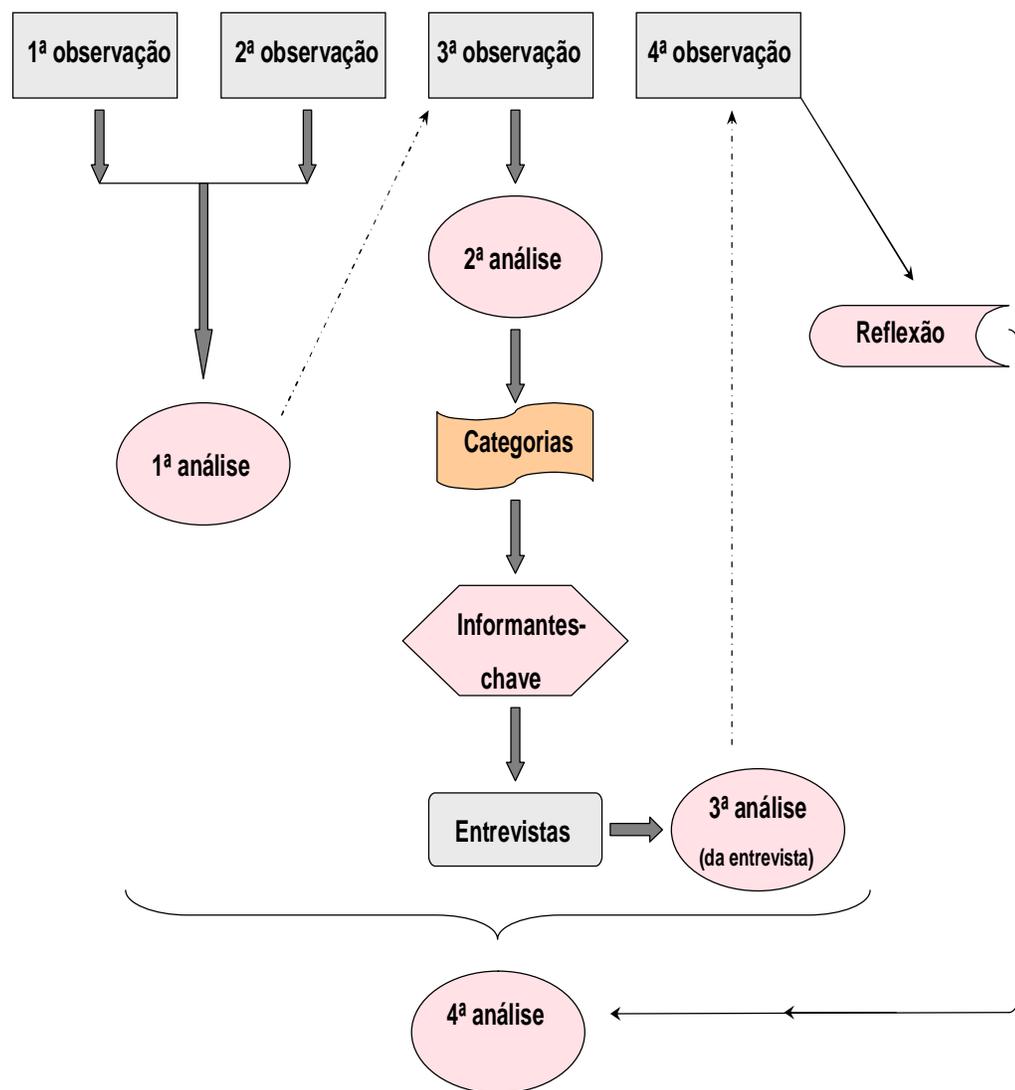
pesquisadora. A análise ocorreu concomitantemente à fase de coleta dos dados, contemplando-se as quatro fases (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Primeira fase: essa etapa ocorreu simultaneamente à coleta das informações, durante a observação não participante e participante e à documentação dos dados brutos, utilizando-se dos registros realizados no diário de campo. Nessa fase, foram analisados os dados relacionados com os informantes gerais a partir das interpretações e atribuições de significados frente à internalização ou não de valores morais no desenvolvimento das atividades práticas e teóricas dos estudantes. Nessa fase, já começou a ocorrer a identificação de alguns possíveis informantes-chave (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Na **segunda fase:** ocorreu a identificação de descritores e de componentes, ou seja, os dados foram estudados para descobrir diferenças e semelhanças frente ao modo como os estudantes expressam suas ações, visões de mundo, significados e valores no desenvolvimento do cuidado. Nessa fase, os dados foram categorizados em subcategorias, formando os componentes das categorias da análise. Foi realizado um roteiro de entrevista com alguns enfoques gerais e, também, com situações específicas a cada informante-chave, de acordo com observações pontuais em particular. Assim, cada estudante foi entrevistado a partir das observações de suas ações, sendo estimulado a expressar como construiu seu modo de agir? Como exerceu suas ações? O que pensa sobre suas atitudes? De que modo ocorreu a internalização de valores morais que norteiam suas ações de cuidado? (SILVEIRA *et al.*, 2009).

A **terceira fase:** ocorreu após a realização das entrevistas. Assim, caracterizou-se por padrões de comportamento e análise contextual dos dados obtidos nas entrevistas, comparando-os e organizando-os, concomitantemente, com as subcategorias anteriores para descobrir padrões de comportamento e significados estruturais, evidenciando-se as temáticas mais significativas, de modo a resgatá-las e aprofundá-las, com os informantes, permitindo a consistência e credibilidade das informações, compondo-se as categorias (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Na **quarta fase:** ocorreu a síntese dos dados, abstração e descobertas de temáticas importantes, procurando-se aprofundar conhecimentos de ética, construção moral, cuidado e valores, dentre outros, para embasar as categorias e possíveis formulações teóricas (SILVEIRA *et al.*, 2009).

FIGURA 2: Ilustração do Método⁴

⁴ Essa ilustração foi criada pela pesquisadora na tentativa de facilitar o entendimento do processo de coleta e análise dos dados através da utilização da Etnoenfermagem de Leininger.

3.6 Aspectos Éticos

Foram respeitados os aspectos éticos conforme as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Inicialmente, foi solicitada a autorização do Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (APÊNDICE D), a permissão da Diretora da Escola de Enfermagem (APÊNDICE E) e da Coordenação de Enfermagem (APÊNDICE F), para dar ciência da realização desta pesquisa. Nesses documentos, foram especificados o objetivo, a metodologia, os riscos e os benefícios dessa pesquisa de modo breve, resguardando todos os envolvidos na pesquisa com compromisso com a ética.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS – FURG) para avaliação e obteve-se a aprovação, mediante o parecer 18/2015. Assumiu-se o compromisso com o rigor científico de uma pesquisa qualitativa, respeitando os preceitos éticos previstos por Leininger, na Etnoenfermagem, em todas as etapas do estudo, para que seus resultados possam ser publicados com credibilidade.

No tocante aos riscos da pesquisa, pode-se afirmar que não houve riscos à integridade física, nem constrangimento por parte dos informantes do estudo, aos serem observados no decorrer de suas atividades práticas e ao exporem suas percepções durante a realização da entrevista. Acredita-se que a pesquisa pode trazer benefícios aos estudantes, ao passo que proporcionou reflexões sobre a importância de discutir questões éticas durante a graduação, bem como, acerca da humanização da assistência, favorecendo a construção moral através de discussões e debates referentes aos princípios éticos e valores morais. Do mesmo modo, acredita-se que essas reflexões possam suscitar um cuidado com melhor qualidade aos pacientes e um agir ético não só no ambiente acadêmico, mas, também, posteriormente, durante suas atividades profissionais, o que poderá resultar em benefícios potenciais para a qualidade do cuidado.

Inicialmente, explicaram-se os objetivos e metodologia proposta aos participantes, ponderando-se sobre os riscos e benefícios da pesquisa; assegurando: a confidencialidade dos dados, a privacidade e a proteção do (a) participante, o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, o respeito aos seus hábitos e costumes, a garantia do retorno dos dados e benefícios obtidos com a pesquisa para as pessoas envolvidas. Obteve-se a autorização dos participantes, mediante sua concordância em participar da pesquisa e

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos informantes foi garantido, preservando-se a confidencialidade das informações.

Assumiu-se o compromisso de desenvolver a pesquisa, conduzindo-a conforme os parâmetros éticos e legais, buscando sua conclusão no prazo estabelecido, utilizando os dados obtidos exclusivamente para os fins previstos no protocolo e, comprometendo-se a publicar os resultados.

Os critérios de inclusão foram: serem estudantes da quinta série do Curso de Enfermagem da FURG, estarem regularmente matriculado na Disciplina Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas e, serem estudantes da sétima série do Curso de Enfermagem da FURG, estando regularmente matriculado na Disciplina Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente II, estando disponíveis a participar do estudo. Todos os estudantes participaram do estudo.

Assumiu-se o compromisso de desenvolver a pesquisa, conduzindo-a conforme os parâmetros éticos e legais, procurando cumprir os prazos estabelecidos e divulgar os resultados ao término da pesquisa, através da Sustentação da Tese de Doutorado. Será disponibilizada uma cópia da Tese para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenf-FURG) e para a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (EEnf-FURG). O estudo também estará disponível através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e, posteriormente, será divulgado em eventos e publicado em forma de artigo.

Os dados foram registrados através de gravador digital, armazenados em CDs e, juntamente com os Termos de Consentimentos Livre e Esclarecidos, serão guardados por cinco anos para que se assegure a validade do estudo; ficarão sob a confiança da pesquisadora responsável durante o processo de coleta e análise dos dados. Os dados foram arquivados em caixas lacradas e guardadas no NEPES sob a supervisão da pesquisadora responsável pelo estudo. Assumiu-se o compromisso com a confidencialidade e o anonimato dos participantes, bem como a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 466/2012 que rege as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, são apresentadas quatro diferentes categorias que compreendem os resultados desta Tese e suas respectivas discussões, elaboradas contemplando-se o objetivo geral da Tese e cada um dos três objetivos específicos desta pesquisa:

A primeira categoria de resultados, intitulada “Processo de construção moral dos estudantes de enfermagem e o cuidado humanizado”, enfoca a aparente ausência de envolvimento e comprometimento moral com a assistência ao paciente, fazendo com que a insensibilidade e o descompromisso assumam proporções de naturalidade e, até mesmo, de normalidade em ambientes reconhecidos como de cuidado. Acredita-se que direcionar uma atenção especial para a construção moral, durante o processo de formação acadêmica, possa auxiliar no exercício de um cuidado humanizado no futuro profissional da enfermagem. Ademais, discute-se sobre “Relações construídas no ambiente familiar e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem” e “As relações construídas no ambiente de formação acadêmica e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem”. Considera-se que a construção moral ocorre em diversos contextos da vida social, destacando-se que foi evidenciado, neste estudo, que a construção moral dos estudantes ocorreu também no ambiente acadêmico.

Na segunda categoria: “Valores morais presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado”, discute-se que, na área da saúde, o profissional necessita internalizar valores morais de modo que consiga perceber os conflitos éticos, obtendo consciência deles. Ademais, o profissional deve saber e poder posicionar-se com autonomia frente à existência desses conflitos, tomando decisões coerentes, tendo em vista os princípios éticos de sua profissão. Entretanto, não basta simplesmente a existência de códigos de ética profissionais, necessita-se que o profissional seja capaz de refletir em situações de conflito e para que a reflexão seja coerente e ética, esse profissional necessita ter valores morais coerentes com o exercício de sua profissão. Porém, quais são esses valores morais necessários à enfermagem? Será que estão sendo trabalhados durante a graduação? Ao realizar esses questionamentos busca-se conhecer quais os valores morais que estão presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado.

Na terceira categoria, intitulada: “A construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado” realizou-se uma reflexão teórica acerca de como a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar

a humanização do cuidado. Refere-se que a formação acadêmica em enfermagem precisa contemplar o desenvolvimento de habilidades técnicas e também questões relacionadas à moralidade humana. É relevante que profissionais de saúde sejam instrumentalizados para pensar nas implicações morais de suas decisões clínicas. Menciona-se que a formação acadêmica em enfermagem dedicada à construção moral pode auxiliar na constituição de um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada.

A quarta categoria de resultados e discussões, intitulada “Humanização: barreiras vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de enfermagem” considera que o ambiente de formação deve ser um local em que o estudante seja respeitado e considerado como cidadão, culminando com a possibilidade desse estudante desenvolver competências morais necessárias ao cuidado humanizado. Por outro lado, num ambiente onde ocorra abuso ou desrespeito ao estudante, existe a tendência de ocorrer o fenômeno inverso, causando uma regressão da competência moral e possíveis repercussões negativas para o cuidado humanizado. Os resultados dessa categoria demonstram que existem diversas barreiras no processo de construção moral que podem estar dificultando o exercício da humanização. Considera-se que, na formação em enfermagem, seja necessária a priorização das relações humanas e não somente do ensino de teorias e técnicas de cuidado. Assim, entende-se que o desenvolvimento moral pode ser um dos eixos para a humanização do cuidado, requerendo o exercício da sensibilidade humana para que seja efetivado.

Categoria 1

**PROCESSO DE CONSTRUÇÃO MORAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM
E O CUIDADO HUMANIZADO⁵
CONSTRUCTION PROCESS MORAL OF NURSING STUDENTS AND CARE FOR
THE HUMANIZED
PROCESO DE CONSTRUCCIÓN MORAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y
ATENCIÓN HUMANIZADA**

Liziani Iturriet Avila⁶

Rosemary Silva da Silveira⁷

RESUMO: O descompromisso com o paciente parece assumir proporções de normalidade em ambientes reconhecidos como de cuidado, o que requer direcionar atenção para a humanização, desde a graduação. Objetivou-se: compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado. Pesquisa qualitativa realizada através da Etnoenfermagem, desenvolvida com 28 estudantes, a partir de quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise, emergindo duas categorias: “Relações construídas no ambiente familiar e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem” e “Relações construídas no ambiente de formação acadêmica e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem”. Os indivíduos se constroem moralmente desde a

⁵ Artigo a ser encaminhado para a Revista Gaúcha de Enfermagem. Normas disponíveis em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>

⁶ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista Capes. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

infância, porém não é somente na infância que se constrói, mas também em diversos contextos da vida adulta, através da internalização de valores nas instituições de ensino.

Palavras-chave: Enfermagem. Ética. Desenvolvimento Moral. Humanização da Assistência. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT: It has been observed that the disengagement with the patient seems to be of normal proportions recognized as care environments, which require direct attention to humanization, since graduation. This study aimed to: understand how is the moral construction process of Nursing graduate students to exercise humanized care. Qualitative research conducted by Etnonursing, developed with 28 students from four phases of observation, a phase of interviews and four phases of analysis, emerging two categories: "built relations in the family environment and its effects on moral construction of nursing students" and "The relationships built in the academic environment and its repercussions on the moral construction of nursing students". Individuals are built morally since childhood, but it is not only in childhood that builds, but also in various contexts of adult life, through the internalization of values in educational institutions.

Keywords: Nursing. Ethics. Moral development. Humanization of assistance. Nursing Education.

RESUMEN: Se ha observado que la desconexión con el paciente parece ser de proporciones normales reconocidos como entornos de atención, que requieren atención directa a la humanización, desde la graduación. Este estudio tuvo como objetivo: entender cómo es el proceso de construcción moral de los estudiantes de enfermería para ejercer el cuidado humanizado. La investigación cualitativa realizada por Etnonursing, desarrollada con 28 estudiantes de cuatro fases de observación, una fase de entrevistas, y sus cuatro fases de análisis, emergiendo dos categorías: "las relaciones construidas en el entorno familiar y sus efectos en la construcción moral de los estudiantes de enfermería" y "Las relaciones

construídas en el entorno académico y sus repercusiones en la construcción moral de los estudiantes de enfermería". Los individuos se construyen moralmente desde la infancia, pero no es sólo en la infancia, también en diversos contextos de la vida adulta, a través de la internalización de los valores en las instituciones educativas.

Palabras Clave: Enfermería. Ética. El desarrollo moral. Humanización de la atención. Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Tem-se observado, na atualidade, em muitas práticas na saúde, uma aparente ausência de envolvimento e comprometimento moral com a assistência ao paciente, assim, parece que, por vezes, a insensibilidade e o descompromisso assumem proporções de naturalidade e, até mesmo, de normalidade em ambientes reconhecidos como de cuidado, o que requer direcionar uma atenção especial para a sua humanização, desde o processo de formação acadêmica. Assim, os cursos de graduação em enfermagem devem investir para além do aprendizado de habilidades em procedimentos técnicos, contemplando, também, a construção moral dos estudantes de enfermagem para a realização de um cuidado humanizado.

Não basta simplesmente o conhecimento do que precisa ser feito tecnicamente, se as atitudes dos estudantes forem insensíveis; é preciso comprometer-se com o cuidado, pois ao cuidar, o estudante imprime suas “marcas pessoais nas suas ações, e estas expressam valores e sentimentos” que os conduzem a prestar um cuidado humanizado. É necessário que os estudantes se disponham a um senso de dever, com responsabilidade e compromisso, a imergir num processo de (des)construção para um fazer ético. Para tanto, é imprescindível confrontar valores morais e princípios éticos para fundamentar seu modo de ser comprometido moralmente^(1:312, 2).

A ética está fundamentada na percepção dos conflitos, na autonomia e na coerência.

Assim, torna-se ético aquele que toma consciência de uma determinada situação e consegue perceber uma situação conflituosa, precisando, portanto, posicionar-se entre razão e emoção de maneira autônoma e coerente. Ademais, não se nasce ético, mas torna-se ético através do desenvolvimento, do vínculo da ética com a educação como prática que concorre, permanentemente, para a formação de costumes e valores. Assim, a ética das relações não é inata, é aprendida por todos os indivíduos como seres sociais. Deve-se, portanto, levar em conta a cultura, a formação da vontade individual e coletiva, de valores, de respeito, em que cada ser humano busca conhecer-se e compreender-se, tendo noção de sua individualidade, das suas limitações e possibilidades para, posteriormente, conhecer e compreender ao outro⁽³⁾.

Acredita-se que a construção moral possa ser desenvolvida a partir de valores e comportamentos interiorizados em diversos contextos vivenciados e que o comprometimento moral pode ocorrer a partir da internalização de atitudes valorativas no processo de formação dos estudantes de Enfermagem. A construção moral é desenvolvida, não apenas no ambiente de formação, mas a partir de valores e comportamentos interiorizados nos mais diversos contextos da vida, de vivências na família, da internalização de costumes do país, da região, da cidade, do trabalho, da cultura, bem como, do modo de viver, de falar, do temperamento, do modo de ser e de exercer a liberdade⁽²⁾.

A construção moral na formação acadêmica pode ocorrer através da oportunidade de articular os saberes técnicos às competências morais para que essas se revertam em humanização do cuidado. Essa busca pode ser construída, articulando-se teoria e prática, através da contextualização das temáticas em sala de aula, procurando-se simular vivências para que o estudante possa colocar-se em situações de tomadas de decisão, instrumentalizando-se para buscar soluções para problemas morais da vida real cotidiana da enfermagem, assim como, por meio de discussões éticas, propostas no ambiente acadêmico⁽⁴⁾.

Para tanto, é preciso conhecer e questionar como a ética permeia as relações entre os docentes, discentes de enfermagem, profissionais de saúde e usuários, o que pode repercutir direta ou indiretamente tanto no processo de formação do estudante, quanto no seu fazer profissional. Como tem ocorrido a construção de relações éticas na saúde? Como estabelecer relações éticas na enfermagem? Como garantir que o fazer da enfermagem seja pautado na humanização do cuidado?

Pode-se considerar que uma das dimensões fundamentais da humanização é a ética, pois ao trabalhar os valores humanos, a ética conduz a um cuidado humanizado e baseado na moralidade humana. Acredita-se que a formação acadêmica em enfermagem deva ser dedicada à construção e internalização de princípios éticos do estudante, podendo auxiliar na formação de um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada. A ética inserida transversalmente no processo formativo teórico-prático dos estudantes de enfermagem deve buscar a internalização de valores morais para um cuidar de modo humanizado⁽⁵⁾.

Com a preocupação de contemplar tais aspectos na graduação em enfermagem, uma das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso propõe que a formação moral do acadêmico de enfermagem possibilite o exercício da cidadania, com uma formação cada vez mais reflexiva, flexível e crítica. Essa proposta culmina com a formação de um profissional capaz de atuar de modo comprometido e com senso de responsabilidade social, capaz de cuidar do ser humano de maneira integral, estando, assim, fundamentada nos princípios da Constituição da República Federativa do Brasil e do Sistema Único de Saúde, que identificam questões morais, tais como, a dignidade da pessoa humana e o pluralismo político⁽⁶⁻⁷⁾. O respeito à dignidade do ser humano corresponde a um valor moral, e o pluralismo político pressupõe o direito de cada um expressar suas opiniões, seus pontos de vista, como um valor moral.

Nessa perspectiva, o processo de formação do enfermeiro não pode ser pensado sem levar em consideração as perspectivas éticas, que constituem a base do desenvolvimento da

enfermagem; dessa forma, a graduação deve prezar pelo aprender a aprender através de uma formação crítica e integradora, comprometida com o cuidar de maneira humanizada, responsável e ética⁽⁸⁾. Acredita-se que, ao investir na construção moral de estudantes de enfermagem, se possa estabelecer uma enfermagem mais humanizada, a partir da apropriação de conhecimentos científicos e da internalização de valores morais para embasar sua prática profissional.

Entende-se que as atitudes baseadas na moralidade podem, de alguma forma, resgatar o cuidado integral, ao levar em consideração o ser humano de maneira holística. Assim, ao formar um profissional enfermeiro e inseri-lo nesta prática, se precisa desconstruir o que está posto, reconstruindo uma consciência humanizada e capaz de cuidar de maneira sensível; esse é um dos importantes papéis da universidade na construção moral de estudantes, para que possam vir a tornar-se enfermeiros mais humanizados.

Assim, objetivou-se compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado.

METODOLOGIA

Esta pesquisa pressupõe uma abordagem qualitativa, através da utilização da Etnoenfermagem de Leininger⁽⁹⁻¹¹⁾. A etnoenfermagem, adotada como método de coleta de dados quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise.

A pesquisa foi desenvolvida no espaço acadêmico da Escola de Enfermagem de uma Universidade Federal do interior do Rio Grande do Sul, mais especificamente, no Curso de Graduação em Enfermagem, no decorrer das aulas teóricas e teórico-práticas, e no decorrer das práticas desenvolvidas no Hospital Universitário, mais especificamente no Serviço de Pronto Atendimento (SPA), na Unidade de Clínica Médica (UCM) e na Unidade de Pediatria (UP).

Os participantes do estudo foram estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal, matriculados regularmente na quinta e na sétima séries. Inicialmente, selecionaram-se os informantes gerais do estudo, os quais foram definidos espontaneamente, mediante a manifestação de seu interesse e adesão à proposta, totalizando 28 estudantes. Posteriormente, ocorreu a seleção dos 12 informantes-chave, que envolveu a identificação dos estudantes com potencial para revelar informações consistentes sobre a questão a ser estudada⁽¹⁰⁾.

O processo de coleta dos dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), mediante o parecer 18/2015, respeitadas as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. Após a assinatura em duas vias do Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, iniciou-se a coleta de dados. Na primeira fase observou-se de maneira não participante, o cotidiano dos estudantes de enfermagem em sala de aula e em atividades práticas, buscando identificar como eles desempenhavam suas atividades, ou seja, que ações de cuidado humanizado implementadas pelos estudantes foram desencadeadas por iniciativa própria? Que ações ocorreram através de uma determinação heterônoma? Como o estudante estabelece o diálogo com os colegas, docentes, pacientes, familiares e com a equipe?⁽¹¹⁾

Na segunda fase, a observação continuou a ser priorizada, mas com alguma participação da pesquisadora, através de conversas informais. Gradualmente, intensificou-se a aproximação com os estudantes, através da vivência de momentos de participação em discussões e ações de cuidado, mantendo-se sempre atenta aos comentários de cada estudante⁽⁹⁾.

Concomitantemente ao processo de coleta e documentação dos dados, ocorreu a primeira fase da análise. Esse processo incluiu o que foi dito e observado, condutas dos estudantes, gestos e sentimentos expressados, na busca da compreensão de como ocorre o

processo de construção moral e de valores que norteiam suas atitudes, a análise visa a obtenção de uma visão total do fenômeno, tendo como finalidade entender o conteúdo das informações coletadas, realizar interpretações e conferir significados⁽⁹⁻¹¹⁾.

Após a realização da primeira fase de análise, ocorreram mais observações, contemplando-se a terceira fase de observação, caracterizada pela intensa participação da pesquisadora em discussões teóricas e em práticas de cuidado. Posteriormente a terceira fase de observação, foram escolhidos os doze informantes-chave⁽⁹⁾. Essa escolha envolveu a identificação dos estudantes com potencial para revelar informações consistentes sobre a questão estudada, a partir de alguns critérios: estudantes que, explicitamente, demonstraram uma aparente internalização de valores morais durante o desenvolvimento de atividades teóricas e práticas, bem como os que, na visão da pesquisadora, não demonstraram ter internalizado valores morais em seu fazer.

Os informantes-chave foram entrevistados com questões que foram elaboradas de acordo com observações pontuais em particular. Assim, cada estudante foi entrevistado a partir das observações de suas ações, sendo estimulado a expressar como construiu seu modo de agir em determinado momento; o que pensa sobre determinada atitude que adotou; dentre outras⁽¹¹⁾.

A terceira fase de análise caracterizou-se por padrões de comportamento e análise contextual dos dados obtidos nas entrevistas, comparando-os e organizando-os, concomitantemente, com as subcategorias anteriores para descobrir padrões de comportamento e significados estruturais, evidenciando-se as temáticas mais significativas, de modo a resgatá-las e aprofundá-las, com os informantes, permitindo a consistência e credibilidade das informações, compondo-se as categorias. Por fim, na quarta fase de análise ocorreu a síntese dos dados, abstração e descobertas de temáticas importantes, procurando-se aprofundar conhecimentos de ética, construção moral, cuidado e valores, dentre outros, para

embasar as categorias e possíveis formulações teóricas⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao realizar a leitura e análise dos achados deste estudo emergiram duas diferentes categorias, são elas: “Relações construídas no ambiente familiar e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem” e “Relações construídas no ambiente de formação acadêmica e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem”.

- Relações construídas no ambiente familiar e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem

A partir da intenção de compreender como ocorreu a construção moral dos estudantes de enfermagem, foi possível perceber que alguns valores morais foram internalizados através de suas interações familiares, desde a infância:

Cresci moralmente mais por parte da família, a educação que eu recebi em casa [...] A parte do cuidado, de querer cuidar, de querer estar perto, saber dos problemas, ajudar a resolver, isso já está comigo [...] se a pessoa já não tem esses valores de berço não vai aprender assim [...] tem que vir meio pronto para a graduação e depois sim, o professor consegue ir moldando, incentivando o que já existe de sentimentos ou valores. (E 5)

Na minha família, tenho mãe e avós idosos, então o respeito, o carinho pelo próximo, isso sempre foi primordial dentro de casa, eu aprendi em casa, na família, esses valores. (E 3)

Através desses depoimentos, constata-se que a construção moral ocorre, inicialmente, através do convívio familiar, com o compartilhamento de valores como o respeito, o compromisso com suas responsabilidades e amor ao próximo é o marco do desenvolvimento moral. Nesse contexto, a família pode ser considerada uma entidade social que coopera grandemente com a formação do ser moral, contribuindo para a inserção da criança na sociedade e para a internalização de valores culturais do grupo ao qual pertence. Independente

do arranjo familiar em que a criança está inserida, a família deve ser o seu alicerce moral e proporcionar o momento inicial da construção da moralidade⁽¹⁴⁾.

Na obra “Juízo Moral da Criança”, define-se moralidade como a relação de obediência ou desobediência estabelecida pelos indivíduos em relação a determinados sistemas de regras e normas sociais. Destaca-se que a criança, inicialmente, precisa ser ordenada para que tome atitudes e na medida em que algumas condições psicológicas vão se estabelecendo, a criança vai tornando-se capaz de raciocinar logicamente e de tomar decisões morais através de seu próprio senso crítico. Desta forma, torna-se capaz de tomar decisões livres e esclarecidas, podendo ser considerada como um indivíduo moralmente autônomo. Essa construção inicial ocorre no contexto familiar⁽¹⁵⁾.

Ainda no que se refere ao contexto familiar, uma das contribuições para a construção moral dos participantes desse estudo, no que se refere ao cuidado, foi a possibilidade de partilhar cuidados aos seus familiares, o que, segundo os participantes do estudo, os sensibilizou para o cuidado, considerando essa vivência como fundamental para sua escolha profissional e postura ética assumida:

sempre tive vontade desse cuidar. O que suscitou os valores morais, assim como tu diz, que me ajudam a cuidar bem hoje foi o cuidado que eu tenho com a família, com o caso da minha mãe precisar de cuidados; então eu cuido dela. (E 8)

o que me levou a ir para a área da enfermagem foi minha irmã [...] ela faleceu com 34 anos, sem as duas pernas por problemas vasculares [...] eu acompanhei todo o processo e ficava muito com ela no hospital [...] quando ela começou a ser amputada, eu ficava com ela quando a enfermeira ia fazer os curativos [...] ela disse que eu tinha potencial para a enfermagem [...] foi cuidando dela que eu me sensibilizei pro cuidado. (E 9)

Os participantes do estudo, Demonstraram que a família, além de ser a base da sua formação moral e ética, também foi fundamental em sua escolha profissional, através de vivências de cuidado intrafamiliar.

A vivência do cuidado intrafamiliar pode fazer com que a pessoa se sensibilize para escolher a enfermagem, pois o cuidado é entendido como a essência da profissão. Destaca-se

que os enfoques dominantes da enfermagem são os que Leininger⁽¹⁰⁾ denomina como: assistir, apoiar emocionalmente, procurar facilitar e capacitar o paciente para o auto cuidado. Em alguns casos, o exercício do cuidado a um familiar enfermo pode despertar a sensibilidade e o gosto pelo cuidado, fazendo com que a pessoa opte por um curso da área da saúde, buscando construir-se moralmente para o cuidado, para prestar assistência de maneira comprometida e ética. Nesse contexto, para escolher essa profissão e tornar-se enfermeiros necessita-se desenvolver competências para assistir, fazer-se presente, apoiando, vigiando, observando, protegendo e acompanhando o paciente^(10,16).

Alguns participantes do estudo afirmaram que a religiosidade da família parece ter influenciado sua construção moral. Para os estudantes, a religiosidade possibilitou refletir moralmente sobre a vida, despertando o desejo de cuidar com dignidade e compaixão, de demonstrar respeito, ser solidário e humano com os pacientes.

tenho uma formação, uma educação religiosa, então desde pequenininha sempre na igreja, sempre com essa ideia de amor ao próximo [...] a gente tem que ter carinho com as pessoas, a gente tem que ter educação. Então isso eu aprendi em casa e com a religião. E isso eu acho que me instiga a ser ética, sempre ajudando ao próximo e querendo cuidar bem. (E 1)

A religiosidade possibilita refletir moralmente sobre a vida, podendo despertar o anseio de cuidar com respeito aos pacientes. A religiosidade é entendida como um elemento fortalecedor ou mesmo incentivador do processo de desenvolvimento moral para o cuidado humanizado. Assim, na perspectiva de que a ética e a moralidade no cuidado podem ser incentivadas pela religiosidade, Koenig⁽¹⁷⁾ refere que as religiões podem representar um código de conduta moral que é compartilhado por um grupo; esse código moral incentiva a seguir um guia de conduta social, visando o bem-estar de si e de todos.

Por outro lado, destaca-se que algumas pesquisas realizadas acerca da Competência de Juízo Moral demonstram que a religiosidade dogmática e não-liberal, pode não permitir ao indivíduo que questione, reflita ou critique, dificultando assim, a construção da sua autonomia. Já a religiosidade praticada de maneira não-dogmática pode auxiliar nos processos

reflexivos e ajudar na construção moral do indivíduo⁽¹⁸⁾. Reflete-se, neste ínterim, que o mais importante não é a religiosidade em si, mas a capacidade de reflexão, de crítica e de resolver dilemas utilizando-se de seus próprios valores morais, que faz com que o indivíduo se construa moralmente.

- Relações construídas no ambiente de formação acadêmica e suas repercussões na construção moral dos estudantes de enfermagem

Além dos exemplos familiares e da religiosidade, a construção moral para a valorização do cuidado humanizado pode ser desenvolvida e fortalecida através do processo de formação acadêmica, na socialização com docentes e colegas, bem como com trabalhadores que podem, ou não, servir de modelo e/ou referência para suas ações durante as atividades práticas. Os estudantes relacionam seu processo de construção moral com a sensibilização necessária para cuidar de modo humanizado, o que requer ser valorizado desde o processo de formação acadêmica, podendo ser originada durante a socialização com docentes e colegas, a partir da ênfase em valores reconhecidos como relevantes para nortear seu comportamento:

quando eu me inseri aqui na Universidade, eu acredito que foi o “bum” relacionado aos meus valores [...] enfermagem é tu ver o paciente todo, o universo inteiro que tem por trás daquela pessoa e daquela internação, isso eu aprendi na universidade. Então, foi mais na universidade que eu me construí, assim para o cuidado, aprendi a ser dedicada e prezar pelo bem-estar do paciente como um todo. (E 2)

Os cursos da área da saúde são considerados como fortalecedores do desenvolvimento moral, ao passo que proporcionam discussões éticas em suas grades curriculares, podendo sensibilizar o estudante para o cuidado⁽¹⁾. Assim, cabe destacar que a construção moral também ocorre através de vivências da vida acadêmica, pois “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 docentes e discentes 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^(19:938).

Um dos participantes do estudo referiu que o docente fortalece sua construção moral quando estimula e não tolhe a sensibilidade do estudante, mostrando-se sensível à fragilidade do outro, compreendendo e valorizando o enfrentamento de momentos difíceis, pois a sensibilidade é um valor inerente ao cuidado e precisa ser resgatada para cuidar de modo humanizado. Assim, o apoio do docente pode favorecer o processo de ensino e aprendizagem e a internalização de valores morais:

ela acabou vindo a óbito, só que foi a minha primeira morte, eu nunca tinha visto assim, tão de perto, ela morreu nas minhas mãos praticamente [...] saí dali e fui para o posto de enfermagem, porque eu pensei: se eu ficar aqui vou chorar na frente de todo mundo [...] eu voltei para o posto e chorei, e naquele momento a professora veio em minha direção, achei que ela me criticaria por estar chorando, mas ela só falou que isso acontece e me abraçou, me consolou e disse que era normal, porque são situações da vida, não me impediu de chorar porque aquele era o meu momento de chorar. Acho que ela foi ideal como docente nessa hora, ela permitiu que eu fosse sensível e isso é fundamental na enfermagem, ter sensibilidade. (E 7)

Nesse depoimento, percebe-se que o docente foi considerado pelos participantes como alguém capaz de fortalecer valores através de seu apoio emocional e comprometimento moral. A sensibilidade pode ser entendida como um valor moral fundamental “entre ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem”, pois sensibilizar-se com a dor do outro significa envolver-se e comprometer-se com o cuidado. A sensibilidade faz com que a pessoa seja capaz de perceber o paciente em sua integralidade e pode favorecer o cuidado. Assim, o docente pode estimular e fortalecer a sensibilidade do estudante⁽²⁰⁾.

Alguns dos participantes referiram que sua construção moral parece ter sido desenvolvida a partir do exemplo de docentes, de suas expressões, condutas e valores, considerando o comportamento do docente como fundamental para a internalização de valores na formação acadêmica:

vejo muito mais discurso do que a prática e eu acho que o professor tem que ser exemplo [...] a gente discute isso, da moral, da humanização, mas na hora de dar exemplo as pessoas pecam [...] tem que mostrar respeito, compromisso, responsabilidade. Se o professor não me

mostrar esses valores acontecendo, na prática, não vai me ensinar [...] ele chega na prática e nem olha no olho do paciente. (E 4)

eu acho que a graduação pode te sensibilizar através da vivência prática, mas também o professor tem que passar isso, porque se o professor é humanizado e te mostra isso acontecendo ele vai ser um exemplo a ser seguido [...] aquela coisa do professor dizer, eu chego e pego na mão, eu chego e sento na cama, se eu achar que é oportuno fazer isso, eu vou fazer. Daí, o professor que diz isso tem que chegar lá na prática e fazer o que ele fala. (E 5)

Nesse sentido, a construção moral do acadêmico pode ser dificultada se as atividades de ensino-aprendizagem forem descontextualizadas e fragmentadas durante o desenvolvimento das disciplinas, ocasionando uma dicotomia entre teoria e prática e lacunas no processo de formação^(1,5). Assim, entende-se que se o docente somente teorizar sobre ética e moral e não demonstrar na prática poderá não contribuir com a construção moral do estudante.

Essa constatação pode indicar que as discussões sobre ética realizadas na academia não têm sido suficientes e efetivas para a construção moral do futuro profissional. Destaca-se que “a concepção de competência profissional está intrinsecamente ligada à de competência ética”, porque essa articula as diferentes competências necessárias ou ativas na atuação profissional. Neste ínterim, faz-se necessário que os docentes estejam amparados em fundamentos teóricos que explicitem o desenvolvimento da competência moral e que tenham condutas éticas em seu fazer⁽¹⁾.

Reflete-se, por fim, que não basta que a grade curricular contemple a disciplina de ética ou bioética, necessitando-se que a ética seja transversal no currículo e que todos os docentes estejam envolvidos com o processo de formação, a ponto de demonstrar e vivenciar a ética na prática, pois eles podem ser exemplos a serem seguidos pelos estudantes, no que se refere ao cuidado humanizado e ético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise dos dados e da discussão dos resultados, emergiu o conhecimento de que o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado ocorre através de diferentes aspectos: nas relações construídas no ambiente familiar, através da educação e da internalização de valores no ambiente familiar, da sensibilização para o cuidado através da atenção a algum familiar enfermo. Alguns participantes, ainda, evidenciaram que a religiosidade pode ser uma maneira de construir-se moralmente para o cuidado, visualizando a religiosidade como um guia para o exercício de ações morais.

Destaca-se, ainda, que a construção moral dos estudantes ocorreu também no ambiente acadêmico, através das relações construídas com docentes e colegas e a partir da identificação de exemplos de conduta oferecidos pelos docentes. Considera-se que o comportamento do docente é essencial para auxiliar na internalização de valores morais necessários ao cuidado.

Cabe destacar que, durante a graduação em enfermagem, encontra-se um espaço privilegiado que favorece a construção moral com foco no processo saúde-doença e para além dele, pois esse curso propicia diversos momentos de discussões éticas, em que o educando é convidado e estimulado a refletir sobre questões morais do cuidado aos enfermos.

Para que a construção moral seja favorecida nos espaços de ensino, necessita-se que a educação seja baseada no diálogo, na problematização e na liberdade para expressar-se. O estudante necessita sentir-se apoiado pelos docentes e não tolhido. É fundamental que, durante a formação acadêmica, os docentes considerem que existe um momento de construção moral que necessita ser inerente ao curso de graduação em enfermagem, pois o ato de aprender a cuidar requer a internalização de valores morais, a visualização do ser de forma holística, criativa e criadora. Assim, implementar uma graduação em enfermagem que

priorize a construção moral pode contribuir para que o futuro profissional cuide de maneira humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Silva FD, Chernicharo IM, Ferreira MA. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Esc. Anna Nery**. 2011; 15(2): 306-13.
2. 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.
3. Cohen C, Segre M. **Bioética**. 3ª. ed. Revisada e ampliada. São Paulo: EDUSP, 2002, 218p.
4. Leite MTS, Ohara CVS, Kakehashi TY, Ribeiro CA. Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Rev. Bras. Enferm.** 2011, 64(4): 717-24.
5. Ramos FRS, Brehmer LCF, Vargas MAO, Schneider DG, Drago LC. A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2013, 21(n.esp).
6. Brasil. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CES, 2001.
7. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
8. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florêncio 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.
9. Leininger M. **Etnography and Ethnonursing**: models and modes of qualitative data analysis. Orlando: Grune & Stratton; 1985.
10. Leininger M. **Culture Care Diversity and Universality**: a Theory of Nursing. Nova York: National League for Nursing Press, 1991.
11. Leininger M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: LEININGER, M.; MCFARLAND, M. R. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2ª ed. Boston (US): Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2006. p.1-41.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
13. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Lunardi-Filho WD. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para a congruência do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**, 2009, 62(3):442-6.
14. Silva EG, Silva LCF, Montoya AOD. A educação moral: de Durkheim à Piaget. **Revista Luminária**, 2014, 16(2): 1-16.
15. Piaget J. O Juízo Moral na Criança. SP: Summus, 1994 (original 1932).
16. Marin MJS, Dias MUSS, Tonhom SFR, Michelone APC, Bernardo MCM. Estudantes de curso técnico em enfermagem e sua motivação para o trabalho em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014; 16(2):401-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20827>
17. Koenig GH. **Medicina, religião e Saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM; 2012.
18. Lind G. **Moral Judgment Competence and Religiosity**.: In: J.M. Fernandez & C. Moreno, Eds. Foro Eletrónico: 'El desarrollo de una conciencia ética laica'. Senderos.n.1: Publicaciones Ocasionales de Investigación del Comité Regional Norte de Cooperación con la UNESCO, August 2005.
19. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. **Rev Esc Enferm USP**. 2013; 47(4):937-42
20. Terra MG, Gonçalves LHT, Santos EKA, Erdmann AL. Sensibilidade nas relações e interações entre ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2010, 18(2): 203-9.

Categoria 2**VALORES MORAIS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO⁸****MORAL VALUES OF NURSING STUDENTS FOR THE PROMOTION OF CAUTION HUMANIZED****VALORES MORALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER EL CUIDADO HUMANIZADO**Liziani Iturriet Avila⁹Rosemary Silva da Silveira¹⁰

RESUMO: Objetivou-se: conhecer quais os valores morais que estão presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado. Pesquisa qualitativa realizada através da Etnoenfermagem e desenvolvida com 28 estudantes, em quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise. Resultados: os valores morais presentes nas ações dos estudantes são: o compromisso; a empatia; a compreensão; o respeito, dentre outros. Esses valores culminam com a possibilidade de realizar um cuidado humanizado. Considera-se que trabalhar valores morais na graduação é essencial à humanização, pois, os valores guiarão atitudes em situações cotidianas de trabalho.

Descritores: Enfermagem. Ética. Desenvolvimento Moral. Humanização da Assistência. Educação em Enfermagem.

⁸ Artigo a ser encaminhado para a Revista Enfermagem em Foco. Normas disponíveis em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/about/submissions#onlineSubmissions>

⁹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista Capes. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

¹⁰ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

RESUMEN: El objetivo: conocer cuáles son los valores morales que están presentes en las acciones de los estudiantes de enfermería para promover el cuidado humanizado. La investigación cualitativa realizada por Etnonursing y desarrollado con 28 estudiantes en cuatro fases de observación, una fase de cuatro fases entrevista y análisis. Resultados: los valores morales presentes en las acciones de los estudiantes están comprometidos; la empatía; la comprensión; respecto, entre otros. Estos valores culminan con la posibilidad de hacer una atención humanizada. Se considera que el trabajo los valores morales en la graduación es esencial para la humanización, por lo tanto, los valores, las actitudes guiarán en situaciones de trabajo diario.

Descriptores: Enfermería. Ética. El desarrollo moral. Humanización de la atención. Educación en Enfermería.

ABSTRACT: The objective: to know what the moral values that are present in the actions of nursing students to promote humanized care. Qualitative research conducted by Etnonursing and developed with 28 students in four phases of observation, a phase of four phases interview and analysis. Results: the moral values present in the actions of the students are committed; empathy; understanding; respect, among others. These values culminate with the possibility of making a humanized care. It is considered that working moral values at graduation is essential to humanization, therefore the values, attitudes will guide in situations of everyday work.

Descriptors: Nursing. Ethics. Moral development. Humanization of assistance. Nursing Education.

INTRODUÇÃO

Há diversas maneiras de articular saberes técnicos e competências morais. No que se refere à moral, especificamente, cabe refletir sobre como os indivíduos assumem valores que os orientam em seus comportamentos diante da vida e, também, sobre como ocorre o seu desenvolvimento moral. Essa reflexão é de extrema importância para entender que as considerações de cunho moral e as maneiras de internalização de valores humanos são elementos fundamentais do comportamento e direcionam nossas condutas, tanto na vida pessoal quanto na vida profissional⁽¹⁻²⁾.

Ao falar em valores humanos, torna-se pertinente ressaltar os estudos de Milton Rokeach. Através da reunião de diversas áreas do conhecimento (Filosofia, Psicologia, Antropologia e Sociologia), este estudioso elaborou e aplicou instrumentos para mensurar e, por fim, conceituar valores morais. Para Rokeach^(3:25), valores “são crenças que guiam e determinam atitudes em relação a objetos e situações; ideologia, apresentação do *self* a outros, avaliações, julgamentos”. Assim, valores são ideais que podem ser tanto negativos, quanto positivos e que representam as crenças de uma pessoa sobre os modos de agir dela e dos que a cercam. Rokeach relaciona diretamente crenças e valores, destacando que crenças se estabelecem no interior dos indivíduos, a partir de componentes cognitivos, comportamentais e afetivos.

A Teoria dos Valores Humanos de Rokeach estabelece como consenso algumas determinações; uma delas é que os humanos irão demonstrar as consequências da internalização de seus valores morais em diversos fenômenos sociais dos quais farão parte no decorrer de suas vidas; esses valores guiarão suas atitudes perante si mesmos e outros indivíduos, o que é denominado “sistema de valores”. Assim, diante de situações em que existem dois valores em conflito, fatores culturais, religião, vivências familiares, dentre outros, podem interferir nas tomadas de decisão. A partir desses conflitos, as pessoas

conseguem se desenvolver moralmente, optando pela maneira mais correta de agir sem agredir seus próprios valores e convicções⁽⁴⁾.

Nesse contexto, Rios^(5:254) infere que alguns valores tais como: “participação, autonomia, responsabilidade e atitude solidária” caracterizam uma maneira de se fazer saúde que resulta em mais qualidade na atenção ao paciente. O fortalecimento desses valores em profissionais de saúde pode fomentar uma assistência de qualidade, tendo como essência “a aliança da competência técnica e tecnológica com a competência ética e relacional”; assim, a mesma autora refere que os valores morais podem resultar em humanização, contemplando uma instância fundamental na área da saúde, para a melhor compreensão de problemas e para a busca de soluções.

Na área da saúde, os profissionais necessitam internalizar valores morais de modo que consigam perceber os conflitos éticos. Ademais, devem saber e poder posicionar-se com autonomia frente à existência desses conflitos, tomando decisões coerentes, tendo em vista os princípios éticos de sua profissão. Entretanto, não basta simplesmente a existência de códigos de ética profissionais, necessita-se que o profissional seja capaz de refletir em situações de conflito e, para que a reflexão seja coerente e ética, este profissional necessita ter valores morais coerentes com o exercício de sua profissão. Entretanto, quais são esses valores morais necessários à enfermagem? Como esses valores estão aparecendo na prática dos estudantes durante a graduação em enfermagem?

O processo formativo de um estudante de Enfermagem é regido por valores morais, nos quais todos os envolvidos (docentes, discentes e o corpo técnico de profissionais dos campos de prática) são responsáveis pelo caminho trilhado, sendo a integridade do cuidado um norte a ser perseguido. É o próprio estabelecimento da relação entre os sujeitos que indica como reconhecer os modos de agir certos ou errados e quais valores morais podem orientar as

condutas do estudante para que seja um profissional cuja atuação esteja embasada em princípios éticos e valores morais⁽⁶⁾.

Diante dessas colocações, objetivou-se com esse estudo: conhecer quais os valores morais que estão presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado.

METODOLOGIA

Esta pesquisa pressupõe uma abordagem qualitativa, através da utilização da Etnoenfermagem de Leininger⁽⁷⁻⁹⁾. Foi desenvolvida no espaço acadêmico da Escola de Enfermagem de uma Universidade Federal do interior do Rio Grande do Sul, mais especificamente, no Curso de Graduação em Enfermagem, no decorrer das aulas teóricas e teórico-práticas, e no decorrer das práticas desenvolvidas no Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal, mais especificamente no Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Unidade de Clínica Médica (UCM) e Unidade de Pediatria (UP).

Os participantes do estudo foram os estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal, matriculados regularmente na quinta e na sétima séries, nas Disciplinas de “Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas” e “Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II”, respectivamente.

Inicialmente, devem-se selecionar os informantes gerais do estudo, os quais foram definidos espontaneamente, mediante a manifestação de seu interesse e adesão à proposta, totalizando 28 estudantes. Posteriormente, ocorreu a seleção dos 12 informantes-chave, que envolveu a identificação dos estudantes com potencial para revelar informações consistentes sobre a questão a ser estudada⁽⁷⁾.

O processo de coleta dos dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), mediante o parecer 18/2015 conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

A etnoenfermagem, adotada como método de coleta de dados, compreende quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise, utilizando-se critérios específicos de pesquisas qualitativas⁽⁸⁾. As observações focaram-se no modo como os estudantes desenvolveram suas atividades, ou seja, as observações seguiram um critério previamente estabelecido pela pesquisadora: que ações de cuidado humanizado implementadas pelos estudantes foram desencadeadas por iniciativa própria? A iniciativa para a realização dessas ações decorre da identificação, pelo próprio estudante, da necessidade de cuidado do paciente ou apenas através de uma determinação heterônoma? Como o estudante estabelece o diálogo com os colegas, docentes, pacientes, familiares e com a equipe?

Os doze informantes-chave selecionados, foram entrevistados com questões que foram elaboradas de acordo com observações pontuais em particular. Assim, cada estudante foi entrevistado a partir das observações de suas ações, sendo estimulado a expressar como construiu seu modo de agir em determinado momento; o que pensa sobre determinada atitude que adotou; dentre outras.

Assim, o processo de análise incluiu o que foi observado pela pesquisadora e o que foi expresso pelos informantes nas entrevistas, bem como, a compreensão obtida pela pesquisadora. A análise ocorreu concomitantemente ao processo de coleta dos dados⁽¹¹⁾.

Valores morais dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado

A partir das observações e entrevistas realizadas, pôde-se constatar que o processo de cuidar dos estudantes de enfermagem envolve valores, interesses e a capacidade de atender as

necessidades dos pacientes, reconhecendo que o **compromisso** significa a possibilidade de desenvolver competência técnica e científica para proteger e cuidar do paciente, também, com sensibilidade e dignidade, desenvolvendo sua percepção moral:

é o compromisso que tenho com o paciente, senti, conversando com ela que ela precisava de orientação [...] não custava nada reforçar com ela, mesmo sabendo que já tinha passado da hora de ir embora [...] tenho esse comprometimento de me doar para meu paciente, faço isso direto. (E 10)

sempre me comprometi muito com as coisas que eu faço [...] entrei na faculdade e sempre estudei muito e me esforcei muito [...] acho que o comprometimento não falta em mim [...] querer ter conhecimento é ser comprometido em fazer o certo com aquele paciente. (E 6)

Os estudantes de enfermagem destacaram que, para realizar as ações de cuidado, não basta a existência do cumprimento de regras, normas e procedimentos técnicos que visem o bem estar do paciente, pois é necessário exercer **a empatia**, de modo a desenvolver seu senso moral:

a pessoa precisa se colocar no lugar do outro e fazer para o outro o que ela gostaria que fizessem com ela [...] tem que fazer pensando que tu poderias estar naquela situação, ou alguém da tua família [...] tu gostarias de receber o melhor atendimento possível [...] uma vez, uma acompanhante me disse; “mas por que tu estás fechando a janela?”, eu respondi: “porque se fosse eu, não ia querer ficar no frio na hora do banho”. (E 9)

Pode-se perceber que um dos valores internalizados e manifestados pelos estudantes de graduação em enfermagem, em suas atividades acadêmicas, foi **a capacidade de compreender**, exercida através do não julgamento das atitudes dos pacientes, mobilizando-se para entender sua realidade e reconhecer suas necessidades de saúde:

não importa o que eles fizeram; às vezes, eu penso assim, um paciente idoso que está sozinho e as gurias falam: “ah porque a família não ajuda, a família isso e aquilo” e eu digo: “olha gurias, cada um com seus motivos”. A gente não sabe quem aquela pessoa foi quando mais nova para seus filhos, para sua esposa e porque hoje ele está sozinho. O que nos cabe é cuidar e fazer o que a gente pode. Claro que não estou dizendo que nunca julguei. (E 10)

uma coisa que me fez crescer como pessoa foi a atitude de não julgar. Acho que, aqui no curso, eu aprendi muito isso: o não julgar e buscar compreender que as pessoas são assim, elas fazem isso, mas por que elas agem assim? Qual é a realidade delas? Tentar compreender e não condenar aquela pessoa por não aderir ao tratamento, ou qualquer outra coisa. (E 2)

Um valor evidenciado nas observações e entrevistas foi **o respeito** ao paciente, sob duas vertentes distintas: o respeito à sua autonomia, o que requer o reconhecimento de que o paciente tem direitos que lhe permitem participar nas decisões relativas às resoluções de seu tratamento e de seus cuidados; e o respeito ao momento da morte e nos cuidados com o corpo após a morte:

aprendi o respeito, vendo o desrespeito. Me impactou para a minha profissão, eu não quero agir assim, eu não quero isso, não é assim que eu vou agir [...] foi chocante porque a gente estava ali com todo o carinho cuidando e daí, ta! Morreu

e deu! Acabou o cuidado? [...] era outra coisa, não era a paciente que estava ali, era um boneco porque a gente virava para um lado e virava pra outro, sem se importar se o braço tinha ficado para trás, não importava nada [...] eu presenciei o desrespeito [...] a pessoa não tem mais vida, mas tu ainda estás cuidando; cuidando do corpo. (E 12)

Lembra daquela médica que estava obrigando o paciente bem idoso a fazer um exame [...] ele tinha oitenta e poucos anos e queriam que ele fizesse uma fibrobroncoscopia. Ele se negou e a médica ficou brava com ele [...] Se ele não queria fazer, era o papel dela tentar esclarecer, falar dos possíveis benefícios, mas não tratar daquele jeito, não obrigar ou maltratar o senhor como ela fez. (E 1)

Um dos valores reconhecidos como fundamentais na prática dos estudantes de graduação em enfermagem foi **a compaixão**. O cuidado com os pacientes pode despertar esse sentimento com a dor alheia, frente a sua vulnerabilidade, sendo que o componente emocional nesta relação potencializa a ação de um modo comprometido:

Acho que o que eu senti naquela hora foi compaixão e foi isso que me moveu a cuidar bem, sabe? Compaixão no sentido de comoção com o problema daquela família, com a aquela situação triste que eles vivem e também uma vontade de ajudar, de contribuir para que aquela dor se amenize [...] foi a primeira vez que senti isso, um sentimento de compaixão mesmo. (E 2)

Eu me identifico com aquele sofrimento e eu tenho muita vontade de ajudar, de tentar de alguma forma diminuir aquela dor, seja com a medicação, seja com uma

conversa, um olhar [...] quando eu saí, queria que o paciente estivesse melhor do que quando eu cheguei. (E 11)

Na percepção dos estudantes, existem alguns valores que o professor pode fortalecer durante o processo de formação acadêmica, tais como **a responsabilidade e a liberdade**, culminando com **a autonomia** do estudante, constituindo-se em valores indispensáveis para que se realize um cuidado humanizado:

ela não nos deixava livre para realizar um cuidado, parece que não confia nos alunos [...] tem que dar tempo para o aluno tentar estabelecer as prioridades, sabe? [...] se o aluno ficar sempre dependente da opinião e da mão do professor, definitivamente, não vai ter autonomia nunca. (E 4)

os professores precisam dar liberdade, eu acho que o professor tem que acreditar e confiar naquilo que tu sabes, porque eu já passei por semiologia, então eu sei administrar uma medicação [...] acho que se eles deixarem a gente mais soltos, vamos ser obrigados, no bom sentido, a ter responsabilidade. (E 8)

A construção moral dos estudantes de enfermagem parece ter sido estimulada durante o processo de formação acadêmica, enfocando o aspecto cognitivo e a necessidade de domínio e conhecimento teórico, bem como, o desenvolvimento de habilidades técnicas para o preparo profissional. Assim, **o conhecimento** foi destacado como um valor fundamental, pois, para os estudantes, não basta ser atencioso ou bondoso com o paciente, necessita-se do conhecimento para que se proporcione um cuidado humanizado:

eu entendo que o conhecimento é um valor na enfermagem, porque é a vida das pessoas, eu preciso saber o que estou fazendo [...] preciso fazer o correto [...] sem

conhecimento clínico, não vou saber nem avaliar o que é mais importante para aquele caso, para aquele paciente; então não vou cuidar bem dele. (E 8)

você sabe como o paciente é [...] a gente vai dar todas as orientações, tudo muito bem, super gente boa com o paciente, mas se na hora de puncionar, o estudante errar, o paciente não vai mais gostar dele. Isso atrapalha. Então, não basta ser legal, tem que saber, tem que ter o conhecimento específico da enfermagem. (E 6)

DISCUSSÃO

Nesse estudo, foi possível identificar que o compromisso dos estudantes com os pacientes foi um dos valores indicados como necessários para o exercício de um cuidado humanizado. O compromisso é um valor inerente à humanização da assistência, pois ao comprometer-se, a enfermagem realiza um trabalho com envolvimento emocional, e se disponibiliza a cuidar de maneira ética. Assim, um enfermeiro comprometido com o cuidado é capaz de realizar o seu fazer com sensibilidade e com responsabilidade⁽¹²⁾.

Comprometer-se com o cuidado não significa somente ser sensível com o paciente, mas também representa a possibilidade de desenvolver competências técnicas e científicas capazes de proporcionar um cuidado de qualidade. Em suas falas, os estudantes deixam clara a ideia de que compromisso é envolver-se emocionalmente, mas também significa cuidar com responsabilidade, conhecimento teórico e técnico, de maneira a promover humanização e qualidade no cuidado.

Além do compromisso com o paciente, os estudantes destacaram que, para realizar as ações de cuidado, é necessário exercer a empatia. Quando se discute a empatia, ocorre a associação com a ideia de humanização, pois quando o indivíduo se coloca no lugar do outro por meio da imaginação e sensibilidade, procurando entender suas perspectivas e sentimentos,

é possível compreendê-lo sem julgá-lo. A empatia pode permitir um cuidado humanizado, ao passo que se busca realizar o atendimento das necessidades daquela pessoa, respeitando-a e contemplando seus valores, suas concepções e concretizando-se a compreensão do ser⁽¹³⁾.

O respeito foi, também, um dos valores evidenciados pelos participantes desse estudo. Esse valor foi referido sob duas maneiras distintas: o respeito à autonomia, o que requer o reconhecimento de que o paciente tem direitos que lhe permitem participar nas decisões relativas às resoluções de seu tratamento e de seus cuidados; e o respeito ao momento da morte e os cuidados com o corpo após a morte.

No que se refere ao respeito ao paciente em sua participação em escolhas terapêuticas, evidencia-se que, no âmbito hospitalar, fatores como o avanço tecnológico, normas e rotinas institucionais podem fazer com que o cuidado se torne uma mera aplicação de procedimentos técnicos, desfavorecendo a autonomia do paciente. Assim, não se pode incorporar o uso de tecnologias e normatizações de modo acrítico, mas apropriar-se de conhecimentos e tecnologias que contribuam para a efetivação de um cuidado humanizado, respeitando a autonomia do paciente⁽¹⁴⁾.

Na Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger, é enfatizada a necessidade do respeito ao paciente; para realizar o cuidado, deve-se considerar que há diversidades culturais e diferentes necessidades envolvidas no cuidado. Assim, os valores, crenças, modos de se relacionar com o outro e necessidades de cuidado de cada pessoa devem ser respeitados para que o cuidado realizado seja significativo⁽⁹⁾.

O respeito foi evidenciado também se referindo ao momento da morte e aos cuidados com o corpo após a morte. Um dos participantes mencionou sobre uma situação por ele vivenciada em que diz ter refletido sobre o desrespeito, vivenciando um momento de óbito e (des) cuidados com o corpo de uma paciente. Ressalta-se que o respeito é um valor moral fundamental ao cuidado, ademais, “o respeito deve estar ancorado em todas as situações junto

com o paciente”; a relação respeitosa deve ser aplicada em todas as situações do cuidar, inclusive o cuidado com o corpo após a morte^(14:340).

Outro valor moral que emergiu dos resultados foi a compaixão, considerada como um encontro entre o sofrimento e o amor, pois ao presenciar o sofrimento humano, o enfermeiro pode sensibilizar-se, comover-se e sentir o desejo de ajudar movido pelo amor fraternal. Assim, ressalta-se que a habilidade para desenvolver a compaixão emerge da empatia e da vontade de ajudar o paciente; diferente do sentimento de pena, o sentimento de compaixão faz com que a pessoa se mobilize para envolver-se moralmente com o outro⁽¹⁵⁾.

No que se refere à liberdade, à responsabilidade e à autonomia, cabe destacar que a liberdade é entendida como uma condição fundamental para o exercício da responsabilidade, pois “se considera que um indivíduo é plenamente responsável quando é capaz de escolher, de optar, sem coação de qualquer natureza”, exercendo sua liberdade. Assim, “a liberdade encontra-se no bojo das relações ou das manifestações de autonomia do indivíduo”. Nesse mesmo sentido, a autonomia é entendida como o direito de dirigir-se, de governar-se e de fazer escolhas^(16:106).

Quando a educação não ocorre de maneira consciente e livre ou ocorre de forma autoritária, pode surtir um efeito contrário ao desejado. Desse modo, ao invés de formar sujeitos autônomos, pode-se reforçar a heteronomia dos educandos e dificultar a formação da liberdade de pensamento. Somente pode ser livre o ser que sabe expressar suas percepções, opiniões, julgamentos e senso crítico, utilizando-se de sua razão autônoma, a qual não depende de nenhum comando externo. Nessa perspectiva, quando a formação contribui para que o estudante possa desenvolver sua autonomia, pode, ao mesmo tempo, contribuir para que ele se submeta a uma disciplina criada por si próprio, fundamentada em valores internalizados por si, tornando-se capaz de escolher caminhos de maneira esclarecida e livre⁽²⁾.

Assim, a liberdade representa a possibilidade de ser autônomo e responsável, uma vez que “quando o indivíduo tem condições de escolher com consciência, conhecimento e sabedoria, fundamentando sua decisão”, pode ser considerado um indivíduo autônomo. Durante a graduação faz-se necessário oportunizar momentos de decisão e reflexão, pois aprender a decidir é parte do aprendizado acerca da responsabilidade^(16:106).

Sabe-se que não basta ser responsável, livre, autônomo, sensível e ter empatia para realizar um cuidado humanizado e de qualidade. Para ser enfermeiro e atender de maneira humanizada, necessita-se de conhecimentos científicos específicos da profissão. O conhecimento pode conferir, à enfermagem, a segurança necessária nas tomadas de decisões e no estabelecimento de prioridades em relação aos cuidados. Ainda, é através do conhecimento, que a enfermagem pode adquirir credibilidade e construir vínculo de confiança com seus pacientes. Assim, entende-se que, na enfermagem, adquirir conhecimento também é um modo de comprometer-se com um cuidado de qualidade e com a humanização⁽¹⁷⁾.

Cabe destacar, por fim, que na Teoria dos Valores Humanos de Rokeach são estabelecidos alguns postulados que reafirmam o que se identificou nesse estudo. Um dos postulados estabelece que as consequências dos valores morais internalizados por uma pessoa serão manifestadas em diversos fenômenos sociais, na capacidade de relacionar-se de maneira harmoniosa, de socializar-se ou mesmo de trabalhar em determinado tipo de profissão. Assim, os valores morais internalizados guiam a vida de um indivíduo⁽⁴⁾. Essas colocações vão ao encontro do que foi discutido neste estudo, pois acredita-se que alguns valores morais são fundamentais para as ações dos estudantes de enfermagem no que tange a promoção do cuidado humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise dos dados e da discussão dos resultados, emergiu o conhecimento acerca de quais os valores morais que estão presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado, são eles: o compromisso com o cuidado; o exercício da empatia; o desenvolvimento da capacidade de compreender e de não julgar; o respeito; a compaixão; a responsabilidade, a liberdade e a autonomia e, por fim, o conhecimento. Todos esses valores culminam com a possibilidade de realizar um cuidado humanizado.

Considera-se que há necessidade de se atribuir à graduação, o dever de propiciar a internalização de valores morais durante o seu processo formativo. Mesmo entendendo que muitos estudantes valorizam sobremaneira os aspectos técnicos como elemento essencial para a enfermagem, destaca-se que trabalhar valores morais durante a graduação é essencial ao exercício da humanização.

Ressalta-se, ainda, que os valores morais do indivíduo guiarão suas tomadas de decisões frente a situações cotidianas de trabalho. Assim, considera-se que, para efetivar um cuidado humanizado, faz-se necessário construir-se e desconstruir-se permanentemente, internalizando valores morais necessários para que se aprenda a respeitar os direitos humanos. Neste sentido, necessita-se que, durante a formação em enfermagem, sejam reforçados elementos que contribuam para construir um profissional competente não somente no que se refere à técnica, mas também, à humanização.

Essas considerações traduzem a necessidade de reflexão individual e coletiva, por parte de docentes e estudantes, para que a formação ética perpassasse transversalmente todo o processo de formação teórico-prático, tornando possível a internalização de valores morais durante a formação e, por fim, se revertendo em humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Leite MTS, Ohara CVS, Kakehashi TY, Ribeiro CA. Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Rev. Bras. Enferm.** 2011, 64(4):717-24.
2. Piaget J. **O Juízo Moral na Criança**. SP: Summus, 1994 (original 1932).
3. Rokeach M. **The nature of human values**. New York, The Free Press, 1973
4. Rokeach M. **Crenças, atitudes e valores**. Rio de Janeiro. Ed: Interciência, 1981.
5. Rios IC. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.
6. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florêncio 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.
7. Leininger M. **Etnography and Ethnonursing: models and modes of qualitative data analysis**. Orlando: Grune & Stratton; 1985.
8. Leininger M. **Culture Care Diversity and Universality: a Theory of Nursing**. Nova York: National League for Nursing Press, 1991.
9. Leininger M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: LEININGER, M.; MCFARLAND, M. R. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2ª ed. Boston (US): Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2006. p.1-41.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
11. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Lunardi-Filho WD. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para a congruência do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** 2009, 62(3):442-6.

12. Cecere DBB, Silveira RS, Duarte CR, Fernandes GFM. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário hospitalar. **Rev. Enf. em Foco**. 2010; 1(2): 46-50.
13. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2014, 18(1):156-62.
14. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. **Acta paul. enferm**. 2011, 24(3):334-40.
15. Almeida DV, Junior NR. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. **Revi Bioéthikos - Centro Universitário São Camilo**. 2010, 4(3):337-342.
16. Freitas GF, Oguisso T, Fernandes MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Rev. Enfermagem em Foco**. 2010, 1(3):104-8.
17. Barbosa LBA, Motta ALC, Resck ZMR. Los paradigmas de la modernidad y posmodernidad y el proceso de cuidar en enfermería. **Enfermería Global**. 2015, 1(37): 342-9.

Categoria 3

**CONSTRUÇÃO MORAL DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
COMO FOMENTO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO¹¹
CONSTRUCTION MORAL THE GRADUATE STUDENT IN NURSING AS
PROMOTION HUMANIZATION CARE
DESARROLLO MORAL DEL ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN ENFERMERÍA
COMO INSENTIVO PARA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN**

Liziani Iturriet Avila¹²

Rosemary Silva da Silveira¹³

RESUMO: A formação acadêmica em enfermagem precisa contemplar o desenvolvimento de habilidades técnicas e também questões relacionadas à moralidade humana. É relevante que profissionais de saúde se instrumentalizem para pensar nas implicações morais de suas decisões clínicas. Assim, teve-se como objetivo refletir acerca de como a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar a humanização do cuidado. Mencionam-se como possíveis encaminhamentos desta reflexão: o reconhecimento da dimensão moral do cuidado; a necessidade de considerar a cultura dos sujeitos envolvidos no cuidado; a superação do tecnicismo na enfermagem, contemplando-se também a dimensão ética do cuidado e, finalmente, a instrumentalização de docentes para que sejam habilitados a trabalhar a moralidade humana como um exercício de cidadania em todos os momentos acadêmicos. Acredita-se que a formação acadêmica em enfermagem dedicada à construção moral pode auxiliar na constituição de um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada.

Descritores: Enfermagem. Desenvolvimento Moral. Humanização da Assistência. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT: The academic nursing education needs to include the development of technical skills as well as issues related to human morality. It is important that health professionals be exploited to think about the moral implications of their clinical decisions. So we had as objective to reflect on how the moral construction of the undergraduate nursing student can foster the humanization of care. Are mentioned as possible referrals of this reflection: the recognition of the moral dimension of care; the need to consider the culture of the subjects involved in business; overcoming technicality in nursing, also contemplating It is the ethical dimension of care and finally the exploitation of teachers so that they are able to work human

¹¹ Artigo a ser encaminhado para a Revista Texto e Contexto Enfermagem. Normas disponíveis em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/pt/preparo-dos-manuscritos/>

¹² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista Capes. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

¹³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

morality as an exercise of citizenship at all academic times. It is believed that the academic nursing education dedicated to the moral construction can assist in setting up a nurse able to care in a humane way.

Descriptors: Nursing. Moral development. Humanization of assistance. Nursing Education

RESUMEN: La educación de enfermería académica debe incluir el desarrollo de habilidades técnicas, así como cuestiones relacionadas con la moralidad humana. Es importante que los profesionales de la salud pueden aprovechar para pensar en las implicaciones morales de sus decisiones clínicas. Así que tuvimos como objetivo reflexionar sobre la forma en la construcción moral del estudiante de enfermería de pregrado puede promover la humanización de la atención. Se mencionan como posibles referencias de esta reflexión: el reconocimiento de la dimensión moral de la atención; la necesidad de considerar la cultura de los sujetos involucrados en el negocio; la superación de tecnicismo en la enfermería, también contemplando Es la dimensión ética de la atención y, finalmente, la explotación de los profesores para que sean capaces de trabajar la moralidad humana como un ejercicio de la ciudadanía en todo momento académicos. Se cree que la educación de enfermería académica dedicada a la construcción moral puede ayudar en la creación de una enfermera capaz de cuidar de una manera humana.

Descriptores: Enfermería. El desarrollo moral. Humanización de la atención. Educación en Enfermería.

CONTEXTUALIZANDO O TEMA

A humanização pode ser pensada como um princípio do cuidado, que tem por finalidade organizar as ações dos trabalhadores da saúde e construir valores humanos capazes de resgatar a dignidade das pessoas que estão sendo cuidadas. Do ponto de vista da ética, a humanização refere-se “à reflexão crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, tem o dever de realizar, confrontando os princípios institucionais com os próprios valores”. A ética pode ser um importante instrumento no que se refere à humanização, pois através dos princípios éticos podemos entender o que se considera bom e justo na sociedade, e o que representa o certo e o errado nas formas de cuidar.^{1:255}

O cuidado humanizado é a característica dominante e unificadora da enfermagem e o cuidado transcultural tem potencial para ajudar os indivíduos na busca pela manutenção da sua saúde, pela sua recuperação ou mesmo pelo o enfrentamento da morte. Assim, “o cuidado cultural pode atingir os clientes mais difíceis e tornar a atividade de enfermagem uma atividade terapêutica”. Sob a perspectiva transcultural, o cuidado humanizado é capaz de fazer diferença na forma de entender a vida humana e, conseqüentemente, o cuidado precisa ser explicado sob a ótica transcultural e necessita ser realizado de maneira humanizada.^{2:232}

Para aprender a cuidar de maneira humanizada, não basta instrumentalizar-se de técnicas durante a graduação; é preciso construir-se e (des) construir-se permanentemente. Nesse contexto, torna-se necessário que o docente seja capaz de reforçar no estudante os

valores morais imprescindíveis para que aprenda a respeitar os direitos humanos. A proposta do Ministério da Saúde através da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, evidencia que a humanização não se refere à atitudes de benevolência ou bondade, mas representa o respeito aos direitos dos pacientes e o respeito aos aspectos éticos; para tanto, necessita-se que o processo formativo em enfermagem enfatize elementos que construam um profissional tecnicamente habilitado e também capaz de cuidar de maneira humanizada.^{3,1}

A formação acadêmica “é responsável por direcionar as formas de pensar e agir dos estudantes e, conseqüentemente, dos futuros profissionais de saúde”, ainda, se atualmente existem muitos profissionais “que não compreendem a humanização no seu sentido maior, provavelmente, isto seja reflexo de um processo de formação deficiente no que se refere à humanização do atendimento”, bem como, do pouco valor que a academia tem oferecido a essa temática nos seus espaços de aprendizagem.^{4:10}

Não basta simplesmente o conhecimento do que precisa ser feito tecnicamente, se as atitudes dos estudantes forem insensíveis; é preciso comprometer-se com o cuidado, pois ao cuidar, o estudante imprime suas “marcas pessoais nas suas ações, e estas expressam valores e sentimentos” que os conduzem a prestar um cuidado humanizado. É necessário que os estudantes se disponham a um senso de dever, com responsabilidade e compromisso, a imergir num processo de (des) construção para um fazer ético. Para tanto, é imprescindível confrontar valores morais e princípios éticos para fundamentar seu modo de ser comprometido moralmente.^{5:312,6}

Assim, acredita-se que a construção moral possa ser desenvolvida a partir de valores e comportamentos interiorizados em diversos contextos vivenciados e que o comprometimento moral pode ocorrer a partir da internalização 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.⁶

Nessa perspectiva, o processo de formação do enfermeiro não pode ser pensado sem levar em consideração as perspectivas éticas, que constituem a base do desenvolvimento da enfermagem; dessa forma, a graduação deve prezar pelo aprender a aprender através de uma formação crítica e integradora, comprometida com o cuidar de maneira humanizada, responsável e ética.⁷ Acredita-se que, ao investir na construção moral de estudantes de enfermagem, se possa estabelecer uma enfermagem mais solidária e mais humanizada, a

partir da apropriação de conhecimentos científicos e da internalização de valores morais para embasar sua prática profissional.

A partir dessas colocações, **objetivou-se** refletir acerca de como a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar a humanização do cuidado. Para o alcance deste objetivo, inicialmente expõem-se acerca do processo de desenvolvimento e construção moral, através das concepções de Piaget⁸ e Kohlberg⁹, pesquisadores pioneiros no que se refere ao entendimento de como ocorre o processo de desenvolvimento e construção moral. Adicionalmente, reflete-se sobre a humanização do cuidado e a formação moral do estudante de graduação em enfermagem e, para esclarecer sobre como a graduação em enfermagem fundamentada na construção moral, pode humanizar o cuidado, finaliza-se esta teorização com esclarecimentos acerca da educação como elemento de (des) construção moral.

PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E CONSTRUÇÃO MORAL

No que tange os estudos sobre a moralidade humana, Piaget e Kohlberg são os pioneiros a buscar entender como ocorre o processo de desenvolvimento e construção moral. Piaget desenvolveu seus estudos através das investigações sobre o desenvolvimento moral das crianças, e Kohlberg realizou pesquisas com adolescentes e adultos, o que nos leva a concluir que há duas correntes principais de pensamentos acerca do desenvolvimento moral que, de alguma forma, são complementares: o referencial piagetiano e o referencial kohlberguiano.¹⁰

A construção moral piagetiana:

Jean Piaget é considerado uma referência importante no que concerne ao estudo do desenvolvimento moral, principalmente por ter instaurado questões desenvolvimentistas como maneira de pesquisar sobre a moralidade humana, estabelecendo estágios para a construção moral. Ressalta-se que Piaget trouxe para a filosofia uma importante contribuição, pois fez com que se realizasse uma investigação acerca de como ocorre o desenvolvimento moral; assim, fez com que algo filosófico fosse transferido para o campo empírico.¹¹

A importância de Piaget encontra-se na sua ênfase aos problemas referentes à aquisição e transformação do raciocínio moral na criança. Destaca-se que o pesquisador tem como um de seus postulados que a moral se desenvolve, gradualmente, na criança, quando esta vai se adaptando aos valores e regras que são impostos pela sociedade e pela cultura a que pertence.¹¹

Na obra “Juízo Moral da Criança”, Piaget define moralidade como a relação de obediência ou desobediência estabelecida pelos indivíduos em relação a determinados sistemas de regras e normas sociais. Relata que a criança inicialmente precisa ser ordenada para que tome atitudes e na medida em que algumas condições psicológicas vão se estabelecendo, ela vai se tornando capaz de raciocinar logicamente e de tomar decisões morais através de seu próprio senso crítico. Dessa forma, torna-se capaz de tomar decisões livres e esclarecidas, podendo, então, ser considerada como um indivíduo moralmente autônomo.⁸

Para concretizar suas pesquisas sobre desenvolvimento moral, Piaget examina crianças em jogos infantis. Através da observação de situações lúdicas e também da realização de entrevistas, o pesquisador encontra a possibilidade de analisar como ocorre o processo de construção do raciocínio moral, verificando como as crianças se comportam em disputas com outras crianças. Essas situações de embate colocam os valores das pessoas em prova; como elas agem quando estão perdendo? Como agem quando estão ganhando? Conseguem competir honestamente?⁸

Piaget apresenta três fases sucessivas de desenvolvimento para o julgamento moral, a anomia, a heteronomia e a autonomia moral; resumidamente:

-A anomia caracteriza as crianças de até um ano e meio, que ainda são fortemente egocêntricas e não diferenciam o que é certo e o que é errado, sendo incapazes de seguir regras sociais. Nessa fase, o tipo mais forte de relação que estabelecem é o de afeto pelos pais.

-A heteronomia é caracterizada como a fase em que surge o respeito às regras impostas por pessoas mais velhas, exteriores à criança e ditadas de forma coerciva. A criança não cumpre regras por sentir que são importantes, mas por temer punição.

-A autonomia moral caracteriza-se pela fase em que o sujeito consegue obter um senso crítico capaz de optar por caminhos próprios, sem precisar obedecer alguém para realizar uma ação. Percebe, por si mesma, atitudes consideradas corretas ou incorretas e é livre para escolher de maneira esclarecida o caminho a ser percorrido.

Além de descrever como ocorre a construção moral dos indivíduos durante o período da infância, Piaget identificou duas formas de moralidade distintas que têm repercussões na vida moral adulta. O primeiro desses dois processos é a moral que surge pela imposição ou limitações impostas pelos adultos, que leva à heteronomia moral e, por consequência, muitas vezes o sujeito passa sua vida adulta sem conseguir ser autônomo em suas decisões morais. A

segunda forma de moralidade fundamenta-se na cooperação, fazendo surgir a moral autônoma.¹¹

Desde a infância, os indivíduos vão construindo-se moralmente, buscando agir de acordo com padrões culturais e seguindo regras de convívio social. A construção moral não ocorre somente durante a infância, mas também na fase adulta através dos princípios éticos compartilhados com a família, amigos e instituições de ensino.⁶ Cabe destacar que a graduação em enfermagem parece ser um espaço que pode favorecer a construção moral com foco no processo saúde-doença e para além dele, pois esse curso propicia diversos momentos de discussões éticas, em que o educando é convidado a refletir sobre questões morais do cuidado aos enfermos.

A construção moral kohlberguiana:

Em um sentido semelhante ao das pesquisas piagetianas, emergem os estudos de Lawrence Kohlberg com a Teoria dos Níveis de Desenvolvimento Moral.⁹ A descrição do desenvolvimento moral proposta por Kohlberg (1984) sobrepõe-se parcialmente à de Piaget, mas prolonga-se para a adolescência e idade adulta. Para explorar o raciocínio sobre questões morais, Kohlberg utilizou uma série de dilemas hipotéticos criados por ele mesmo para questionar os sujeitos de suas pesquisas. Os participantes de seus estudos deveriam avaliar e se posicionar frente a tais dilemas, justificando suas posições. Assim, concluiu que existem três níveis principais de raciocínio moral, sendo cada nível composto por dois estágios:

Nível pré-convencional – Contempla o 1º estágio - moralidade heterônoma e o 2º estágio - moralidade individualista/instrumental. Nesse nível, não houve ainda uma internalização de valores e princípios morais, considerando-se uma fase pré-moral, na qual o indivíduo apresenta um forte hedonismo, em que a satisfação individual comanda as ações da pessoa. O indivíduo tem suas ações regidas pela obediência decorrente do medo de sofrer punições. No primeiro nível, encontram-se a maioria das crianças com idade abaixo de nove anos.

Nível convencional – Compreende o 3º estágio - moralidade normativa interpessoal e o 4º estágio – moralidade do sistema social. Esse é o nível de internalização de valores morais, havendo um maior entendimento do indivíduo em relação aos seus papéis na sociedade. O modo de agir ocorre pela subordinação dos interesses pessoais em detrimento às leis estabelecidas pela sociedade; nesse nível, o indivíduo é capaz de respeitar a ordem social, encontrando-se a maior parte dos adolescentes e adultos, das mais diversas culturas.⁹

Nível pós-convencional – contempla o 5º estágio – moralidade dos direitos humanos e o 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, despontando a percepção do conflito entre as esferas da lei e da justiça. No nível pós-convencional, Kohlberg visualiza apenas uma pequena parcela da sociedade. Para estar no nível pós-convencional, de acordo com a teoria de Kohlberg, há uma idade mínima de vinte anos.⁹

Biaggio¹⁰, ao estudar profundamente a Teoria de Kohlberg, destaca suas características estruturais, de modo que os estágios refletem maneiras de raciocinar moralmente; assim, qualquer pessoa pode ser classificada em qualquer dos níveis estabelecidos, através das respostas e de suas justificativas. Os resultados das pesquisas 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.¹⁰

Após a exposição acerca de estudos que revelam como ocorre o desenvolvimento e a construção moral da pessoa, torna-se possível entender que, tanto Piaget quanto Kohlberg, concluem que existe um processo de desenvolvimento moral que faz com que o ser humano se torne capaz de fazer parte 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, que desenvolva senso crítico perante as injustiças e, por fim, que tome decisões livres e autônomas, baseadas em concepções moralmente aceitas.¹⁰⁻¹¹

Cabe ainda destacar que a construção moral ocorre do início ao final da vida e pode ser 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 docentes e discentes 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.^{12:938}

REFLETINDO A HUMANIZAÇÃO DO CIDADÃO E A FORMAÇÃO MORAL DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Na busca de refletir a temática, evidenciam-se algumas ideias centrais para a formação moral do estudante de enfermagem e a humanização do cuidado. Para que o estudante de enfermagem possa cuidar de modo humanizado, é necessário não somente o cumprimento de ações gerenciais, administrativas e assistenciais, mas também, deve-se oportunizar ao

estudante a possibilidade de vincular o conhecimento técnico-científico, a competência e a destreza técnica com a habilidade para promover relações interpessoais favoráveis entre si, com docentes, usuários, familiares e demais trabalhadores da saúde.^{6,13}

A realização de procedimentos está inserida no processo de cuidado, mas tão importante quanto o desenvolvimento de habilidades técnicas durante a graduação, é a possibilidade de resgatar a sensibilidade moral do estudante. Ressalta-se que é fundamental oportunizar que o graduando vivencie a humanização do cuidado, através dos momentos de práticas de disciplinas, em que ele possa se colocar no lugar do usuário, estar presente, dar atenção e favorecer a interação entre a equipe de trabalhadores da saúde e usuários, o que, também, é parte do mundo científico.^{6,13}

Para dar conta da humanização do cuidado, foi lançada, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH ou HumanizaSUS), que “aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho”. A PNH considera que, havendo comunicação entre esses três eixos (trabalhadores, gestores e usuários), haverá mudança para melhor no que se refere à saúde pública. Segundo a PNH, “humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada”.^{14:4}

Mesmo já consagrada, a PNH continua sendo alvo de muitos questionamentos, sobretudo no que diz respeito ao cuidado de enfermagem, uma vez que a essência da enfermagem remete ao cuidar. O próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem expressa a necessidade de que seus trabalhadores exerçam a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade, ressaltando a dimensão ética que este tema implica.¹⁵

Entretanto, apesar de parecer óbvia a ideia de que o serviço prestado aos seres humanos já é humanizado por sua própria natureza, sabe-se que na prática pode não estar ocorrendo dessa forma. Mesmo passada mais de uma década da implementação da PNH, a questão da humanização do cuidado continua a ser alvo de debate em busca de resoluções e parece necessitar de novas estratégias para que seja realmente efetivada. Porquanto, a própria enfermagem, em sua essência, caracteriza-se pelo cuidado que, certamente, não está dissociado da humanização, instigando a inúmeros questionamentos acerca de como a enfermagem vem realizando o cuidado, uma vez que se torna necessário humanizá-lo.¹⁶

As diretrizes da PNH estão para além de um simples conjunto de regras para nortear as práticas em saúde, podendo ser entendidas como um guia de conduta a ser perseguido por

todos os trabalhadores que têm sua formação em saúde. Uma conduta humanizada pressupõe a adoção de um comportamento profissional que consiga visualizar o ser humano em seus diversos âmbitos, valorizando suas crenças, cultura, religião e valores morais; ainda, pressupõe que ocorram mudanças no setor de saúde, com a implementação de um novo paradigma, deixando para trás o que ainda persiste, um modelo de atenção biomédico, com frágeis relações entre usuários e equipe de saúde e a precarização do acesso aos serviços.¹⁷

Na enfermagem, assim como nas demais profissões de saúde, há um componente humano e um componente mecânico, esse representado pelas intervenções técnicas ligadas ao cuidado. O componente humano será aqui representado pela atitude ética e moral que envolve o cuidado em enfermagem. Esse componente comporta o compromisso moral, a atenção, o desvelo, o interesse, o detalhe, a observação constante, o preparo contínuo para o enfrentamento de situações adversas, a responsabilidade, o empreendedorismo, a motivação, a dedicação e a possibilidade de superar obstáculos para chegar ao fim almejado, a humanização.¹⁸

Todos esses adjetivos culminam com uma atitude humanizada perante o cuidado e os usuários. De acordo com a PNH, a humanização é uma orientação ética e política para nortear o enfrentamento dos problemas de saúde, implicando em uma atitude ética “de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis” pelo cuidado do outro, o que pressupõe “uma ligação afetiva e moral entre ambos”.³

A formação moral do estudante de enfermagem para a humanização do cuidado não se limita à sua formação moral na graduação, incorporando outros elementos, anteriores a esse processo, que constituem espaços para a sua construção moral e ética: experiências de vida, o convívio com amigos, a família, a escola e os valores adquiridos/interiorizados nas primeiras etapas de vida, os quais podem legitimar a formação do estudante e sua instrumentalização para a humanização do cuidado.

A EDUCAÇÃO COMO ELEMENTO DE (DES) CONSTRUÇÃO MORAL

A educação deve ser um ato construído por sujeitos que ensinam e aprendem através do estabelecimento de relações dialógicas. Pode-se afirmar que a educação constrói não somente conhecimentos, mas também edifica o indivíduo como sujeito moral, pois, quando “se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode se dar alheio à formação moral do educando”. Assim, parece ser fundamental que o educador esteja atento para a tentativa de instigar no educando uma postura crítica acerca da vida e reflexiva acerca de si mesmo, para que possa se tornar uma pessoa esclarecida, autônoma e ética através da

educação moral.^{19:16}

A educação moral é entendida como um “processo pelo qual os valores deixam de ser leis impostas por agentes externos e convertem-se em diretrizes internas, legitimadas pela própria pessoa”. Para que este processo ocorra desta maneira, a educação deve ser libertadora, proporcionando, assim, autonomia aos sujeitos. Idealiza-se que o educador possa ajudar o educando a se libertar de convenções sociais, do autoritarismo, da obediência impensada e do comodismo. Para tanto, a formação deve estimular a ação do sujeito para a construção de conhecimentos, propiciando a criticidade, a reflexão e a legitimação de valores morais.^{20:456}

No que se refere à educação diretamente aplicada à enfermagem, pode-se inferir que existem conceitos trabalhados por Paulo Freire, considerados importantes para a formação do estudante de enfermagem, no tocante à sua construção moral e ao aprendizado da humanização do cuidado, são eles: **diálogo**, **problematização**, **liberdade** e **conscientização**, pois “sem diálogo não existe comunicação e interação. Já o processo no qual se chega a uma atitude crítica e reflexiva seria por um percurso problematizador; e qualquer forma de aprendizagem sem liberdade não subsiste”.^{21:634}

O **diálogo**, entendido como “o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens”, é considerado como uma necessidade existencial, que possibilita ao ser humano estabelecer relações.^{22:82} No que concerne à enfermagem, ressalta-se que, possivelmente, o diálogo pode ser um instrumento para incentivar os educandos a adotarem práticas compatíveis com a ideologia do cuidado de enfermagem e não apenas com as normas institucionais estabelecidas no local em que irão trabalhar futuramente.

A **problematização** parte de situações concretas e reais do cotidiano dos estudantes que necessitam ser questionadas, revistas, discutidas, refletidas e analisadas numa tentativa de provocar novos modos de pensar, de agir e de transformar a si e a realidade. Através da problematização, o educador pode convidar os educandos a refletir criticamente acerca de sua realidade. Esse processo necessita de **liberdade**, a qual é essencial para a aprendizagem, pois para aprender necessita-se poder criar, poder propor como e o que se deve ou se quer aprender. Já, a **conscientização** consiste no desenvolvimento do senso crítico e reflexivo, na tomada de consciência que ocorre no interior de cada indivíduo, pois somente o ser humano pode conscientizar-se, ninguém o fará por ele.^{22:82}

Ao buscar uma educação baseada no diálogo, na problematização, na liberdade e na conscientização, a enfermagem, possivelmente, formará profissionais mais capazes de cuidar de maneira humanizada, pois o ato de cuidar requer a percepção do todo, visualizar o ser de

forma holística, criativa e criadora. Assim, instaurar uma graduação que priorize a humanização pode contribuir para que o futuro profissional cuide de maneira humanizada.²³

Posto isto, considera-se que a educação formal é ideal para auxiliar na internalização dos valores morais humanos. A graduação em enfermagem é um terreno fértil para discussões acerca de dilemas éticos, o que pode ajudar a consolidar os valores e as virtudes que já existem nos estudantes e incentivar, ainda, a superação de suas imperfeições morais. Certamente, a educação formal não se caracteriza como o único espaço em que o ser se constrói moralmente, porém, a universidade parece ser um local ideal para que ocorram discussões acerca da moralidade humana.²⁴

Neste mesmo sentido, destaca-se que, invariavelmente, uma das atribuições das Universidades diz respeito à promoção da educação moral dos estudantes. Assim, “a educação tem um papel fundamental na formação do sujeito moral, crítico e autônomo, dando novos e transformadores rumos ao movimento dialético entre o indivíduo e a coletividade”. Há diversas maneiras de articular os saberes técnicos às competências morais para que se revertam em humanização do cuidado: essa busca pode ser construída por meio de discussões éticas, propostas no ambiente acadêmico, articulando teoria e prática, através da contextualização das temáticas em sala de aula, procurando-se simular vivências para que o estudante possa se colocar em ocasiões de tomadas de decisão, instrumentalizando-se para buscar soluções a problemas morais da vida real cotidiana da enfermagem.^{24:745}

Assim, para formar um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada, não basta evidenciar somente questões teóricas e técnicas. É preciso (des) construir-se permanentemente para resgatar valores como responsabilidade, solidariedade e compromisso com a vida. Desse modo, entende-se que a formação do estudante é fundamental para amparar questões referentes à moralidade humana, acreditando-se que durante a formação ética estes elementos podem ser contemplados.

Além de a formação favorecer a construção da moralidade, também deve estar pautada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para que se efetive um processo de assimilação de valores morais e de normas de conduta para com os usuários e com a comunidade de maneira geral. Os códigos de ética são, indiscutivelmente, necessários e relevantes, eles têm compromisso com os princípios éticos de uma profissão. Durante o processo formativo, deve-se instigar o estudante a ter compromisso com práticas éticas. Ademais, enfermeiros precisam ser capazes de trabalhar para resolver conflitos morais.²⁵

Após essas considerações, cabe ressaltar que a formação moral do estudante de enfermagem deve ser iniciada, sempre que possível, logo no princípio do curso com noções

gerais de ética, tais como seus princípios e fundamentos, valores, teorias éticas, problemas e dilemas éticos, princípios éticos em enfermagem, processo de tomada de decisão, dentre outros. Ainda, o próprio estudante deve participar e vivenciar simulações de problemas éticos e morais, pois, conforme já foi evidenciado, não basta receber orientações passivamente sem que ele seja sujeito ativo no processo de educação moral e de construção de si.²⁶

Desta forma, durante a formação acadêmica, é preciso ajudar os estudantes a reconhecerem a dimensão afetiva e moral do cuidado e determinarem algumas limitações individuais e morais, pois a formação profissional não se restringe à habilidade técnica e à transmissão de conhecimentos teóricos; requer um “estudo criterioso e sistemático” para construir caminhos de referência “para que se possa entender essa situação e analisar os melhores caminhos e estratégias estabelecidos para estimular e promover mudanças”.^{2, 27:17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou refletir acerca de como a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar a humanização do cuidado. A partir das reflexões realizadas, a formação acadêmica em enfermagem dedicada à construção moral pode auxiliar na constituição de um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada.

Mencionam-se como possíveis encaminhamentos desta reflexão: o reconhecimento da dimensão moral do cuidado; a necessidade de considerar a cultura dos sujeitos envolvidos no cuidado; a superação do tecnicismo na enfermagem, contemplando-se também a dimensão ética do cuidado e, finalmente, a instrumentalização de docentes para que sejam habilitados a trabalhar a moralidade humana como um exercício de cidadania em todos os momentos acadêmicos. Seria relevante que os docentes assumissem o compromisso com uma parte da construção e internalização de valores morais dos estudantes de enfermagem, reconhecendo que o ambiente de estudos é um local onde se constroem perspectivas sobre o cuidado, através do fortalecimento dos valores humanos e do olhar comprometido com o cuidado de qualidade, favorecendo a enfermagem na prestação de um cuidado humanizado.

Cabe destacar, ainda, que o ato de cuidar demanda atenção para o todo, para a integralidade do ser; assim, durante a formação em enfermagem, necessita-se prezar por uma educação fundamentada no diálogo, na problematização de ideias e no desenvolvimento da moralidade do estudante, para que ele aprenda a priorizar, a tomar decisões, a colocar-se no lugar do outro e, assim, ser capaz de cuidar de maneira humanizada.

Esta reflexão não pretende esgotar o assunto proposto, nem estabelecer verdades, mas provocar reflexões que possam alicerçar algumas mudanças de pensamento referente à formação em enfermagem, à construção moral e à humanização.

REFERÊNCIAS

1. Rios IC. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.
2. Leininger M. **Etnography and Ethnonursing: models and modes of qualitative data analysis**. Orlando: Grune & Stratton; 1985.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Relatório Final da Oficina HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Silva MAG, Fortunato MM, Costa AWS, Nascimento EGC. Humanização na clínica médica: relação usuário - profissional de saúde, **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 2015, 9(1):1-15.
5. Silva FD, Chernicharo IM, Ferreira MA. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de Enfermagem sobre o cuidado. **Rev Anna Nery**. 2011, 15(2):306-13.
6. 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.
7. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florêncio 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.
8. Piaget J. **O Juízo Moral na Criança**. SP: Summus, 1994 (original 1932).
9. Kohlberg L. **Essays on Moral Development**. v. 2. The Psychology of Moral Development. São Francisco: Harper and Row. 1984.
10. Biaggio AMB. **Lawrence Kohlberg: ética e educação moral**. . 2. ed. São Paulo: Moderna. 2009
11. Sampaio LR. A Psicologia e a Educação Moral. **Psicologia, Ciência e Profissão**. 2007, 27(4): 584-595.
12. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado, **Rev Esc Enferm USP**. 2013, 47(4):937-42
13. Ramos FRS, Brehmer LCF, Vargas MAO, Schneider DG, Drago LC. A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Rev.**

Latino-Am. Enfermagem, 2013, 21(n. esp).

14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

15. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do **Exercício Profissional da Enfermagem**, 1986.

16. Mongiovi VG, Anjos RCCBL, Soares SBH, Lago-Falcão TM. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2014, 67(2):306-11.

17. Cotta RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Antonio VE, Siqueira-Batista R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Cienc Saude Coletiva.** 2013, 18(1):171-9.

18. Zoboli ELCP, Schvitzer MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2013, 21(3):8 telas.

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

20. Müller A, Alencar HM. Educação moral: o aprender e o ensinar sobre justiça na escola. **Educação e Pesquisa**, 2012, 38(2):453-68.

21. Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2004, 12(4):631-5.

22. Freire P. **Conscientização, teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo: Centauro, 2005.

23. Chagas NR, Ramos IC, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Cuidado crítico y creativo: contribuciones de la educación de Paulo Freire para la enfermería, **Ciencia y Enfermería.** 2009, 2(1):35-40.

24. Goergen PL. Educação moral hoje - cenários, perspectivas e perplexidades. **Educação e Sociedade, Campinas.** 2007, 28(1):737-762.

25. Rosenkoetter MM, Milstead JA. A code of ethics for nurse educators: revised. **Nursing Ethics.** 2010, 17(1):137-9.

26. Kloh D, Lima MM, Reibnitz K.S. Compromisso ético-social na proposta pedagógica da formação em enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, 2014, 23(2):484-91.

27. Rego S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

Categoria 4

HUMANIZAÇÃO: BARREIRAS VIVENCIADAS NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO MORAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM¹⁴

HUMANIZACIÓN: BARRERAS EXPERIMENTADOS EN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN MORAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

HUMANIZATION: BARRIERS EXPERIENCED IN MORAL CONSTRUCTION PROCESS OF NURSING STUDENTS

Liziani Iturriet Avila¹⁵

Rosemary Silva da Silveira¹⁶

RESUMO: O ambiente de formação deve ser um local em que o estudante de enfermagem seja respeitado e considerado como cidadão, de modo a desenvolver competências morais necessárias ao cuidado humanizado. Por outro lado, num ambiente onde ocorra desrespeito ao estudante, existe a tendência de ocorrer uma regressão moral e possíveis repercussões negativas para o cuidado. Objetivou-se: Conhecer barreiras vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para a realização do cuidado humanizado. Pesquisa qualitativa realizada através da Etnoenfermagem, desenvolvida com 28 estudantes, através de quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise. Os resultados demonstraram que existem diversas barreiras no processo de construção moral que podem estar dificultando o exercício da humanização. Considera-se que, na formação em enfermagem, seja necessária a priorização das relações humanas, pois o desenvolvimento moral pode ser um dos eixos para a humanização.

Descritores: Enfermagem. Desenvolvimento Moral. Humanização da Assistência. Educação em Enfermagem.

RESUMEN: El entorno de formación debe ser un lugar donde se respeta y considera como un ciudadano del estudiante, estos aspectos culminarán con la posibilidad de este estudiante desarrollar habilidades morales necesarias para la atención humanizada. Por otro lado, se produce en un entorno donde la falta de respeto al estudiante, hay una tendencia a que se produzca una regresión moral y las posibles repercusiones negativas para la atención. El objetivo: Conocer las barreras experimentadas en proceso de construcción moral de los estudiantes de enfermería de pregrado para la realización de la atención humanizada. La

¹⁴ Artigo a ser encaminhado para a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Normas disponíveis em: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>

¹⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista Capes. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

¹⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde (NEPES).

investigación cualitativa realizada por Etnonursing; desarrollado con 28 estudiantes a través de cuatro fases de observación, una fase de cuatro fases entrevista y análisis. Los resultados mostraron que hay varias barreras proceso moral edificio que puede ser difícil ejercicio de humanización. Se considera que en la educación de enfermería, es necesario el establecimiento de prioridades de las relaciones humanas, para el desarrollo moral puede ser uno de los ejes de la humanización.

Descriptor: Enfermería. Ética. El desarrollo moral. Humanización de la atención. Educación en Enfermería.

ABSTRACT: The training environment should be a place where the student is respected and regarded as a citizen, these aspects will culminate with the possibility of this student develop moral skills necessary for humanized care. On the other hand, occurs in an environment where disrespect to the student, there is a tendency to occur a moral regression and possible negative repercussions for care. The objective: Knowing the barriers experienced in moral construction process of undergraduate nursing students for the realization of humanized care. Qualitative research conducted by Etnonursing; developed with 28 students through four phases of observation, a phase of four phases interview and analysis. The results showed that there are several barriers moral building process that may be difficult exercise of humanization. It is considered that in nursing education, is necessary prioritization of human relationships, for the moral development can be one of the axes for the humanization.

Descriptors: Nursing. Ethics. Moral development. Humanization of assistance. Nursing Education.

INTRODUÇÃO

O processo de construção moral é objeto de discussões em diversas áreas do conhecimento científico. Destaca-se que estudiosos como Piaget e Kohlberg foram pioneiros nos estudos do desenvolvimento da competência do juízo moral e mencionam sobre como o ser humano, que nasce sem valores morais e sem princípios éticos, vai tornando-se um indivíduo capaz de conviver em sociedade, de respeitar os valores culturais e de obter reconhecimento como um sujeito ético.¹ Assim, acredita-se ser pertinente conhecer em que ambientes esta construção moral pode ocorrer, pois se percebe que, apesar de intensas discussões sobre questões éticas e morais na graduação, existe uma aparente ausência de comprometimento moral nas ações e posturas dos estudantes de enfermagem.

Tem-se observado, atualmente, uma insensibilidade e até mesmo um descomprometimento por parte dos estudantes de graduação em enfermagem e essa falta de sensibilidade parece, por vezes, assumir proporções de naturalidade em ambientes

reconhecidos como de cuidado. Esse fato requer direcionar uma atenção especial para a humanização, desde o processo de formação acadêmica. Acredita-se que os cursos de graduação em enfermagem devem investir para além do aprendizado de habilidades técnicas, contemplando, também, a construção moral dos estudantes de enfermagem para a realização de um cuidado humanizado. Ao falar em construção moral durante o processo de formação reflete-se: existem barreiras para a construção moral vivenciadas durante a graduação em enfermagem que podem prejudicar o exercício da humanização?

Em um estudo realizado por Lind, foi enfatizada a importância das instituições de ensino formal no que se refere à oportunidade oferecida para os estudantes construírem-se moralmente e serem protagonistas de seu processo de aprendizagem, exercendo atividades em que necessitem se responsabilizar pelo cuidado e atender de maneira humanizada. Para este autor, o ambiente de ensino deve ser um local onde o estudante seja respeitado e considerado como cidadão, de modo a desenvolver competências morais necessárias ao cuidado humanizado. Por outro lado, num ambiente onde ocorra abuso ou desrespeito ao estudante, existe a tendência de ocorrer o fenômeno inverso, causando uma regressão da competência moral e possíveis repercussões negativas para o cuidado humanizado. ²

A humanização pode ser pensada como um princípio do cuidado, que tem por finalidade organizar as ações dos trabalhadores da saúde a partir da construção de valores humanos capazes de resgatar a dignidade das pessoas que estão sendo cuidadas. A ética pode ser um importante instrumento a favor da humanização; através dos princípios éticos pode-se entender o que se considera bom e justo na sociedade, e o que representa o certo e o errado nas formas de cuidar. Do ponto de vista da ética, a humanização refere-se “à reflexão crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, tem o dever de realizar, confrontando os princípios institucionais com os próprios valores”. ^{3:255}

Para aprender a cuidar de maneira humanizada, não basta instrumentalizar-se com conhecimentos teóricos e habilidades técnicas durante a graduação; é preciso construir-se e desconstruir-se permanentemente para o cuidado. Assim, torna-se necessário que o docente seja capaz de reforçar no estudante os valores morais imprescindíveis para que desenvolvam sua sensibilidade moral, favorecendo a percepção mais apurada do contexto, indo ao encontro do proposto pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual evidencia que a humanização representa o respeito aos direitos dos pacientes e o respeito aos aspectos éticos.⁴ Para tanto, necessita-se que o processo formativo em enfermagem enfatize elementos que construam um profissional tecnicamente habilitado e capaz de cuidar de maneira humanizada, o que também é parte do mundo científico.³

A humanização do cuidado, fundamentada na ética e nos valores morais, deve priorizar as relações humanas e não somente o ensino de teorias do cuidado, mas também o ensino da ética e dos valores morais, pois “a ética pode contribuir significativamente para a humanização da Enfermagem, para fomentar práticas que respeitem o ser humano [...] sua dignidade, valores, direitos e deveres”. A humanização como expressão da ética requer o desenvolvimento da sensibilidade humana como competência para aumentar a qualidade da assistência prestada.^{5:134}

Com a preocupação de contemplar tais aspectos na graduação em enfermagem, uma das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso propõe que a formação moral do acadêmico de enfermagem possibilite o exercício da cidadania, com uma formação cada vez mais reflexiva, flexível e crítica. Essa proposta culmina com a formação de um profissional capaz de atuar de modo comprometido e com senso de responsabilidade social, capaz de cuidar do ser humano de maneira integral, estando, assim, fundamentada nos princípios da Constituição da República Federativa do Brasil e do Sistema Único de Saúde, que identificam questões morais, tais como, a dignidade da pessoa humana e o pluralismo político.⁶⁻⁷ O respeito à

dignidade do ser humano corresponde a um valor moral, e o pluralismo político pressupõe o direito de cada um expressar suas opiniões, seus pontos de vista, como um valor moral.

Nesse estudo, aborda-se a humanização na vertente da moral, pois se acredita que a humanização “rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos ou solapados em tempos de frouxidão ética”.^{3:254} Para tanto, parece imprescindível repensar a formação em enfermagem, integrando a discussão de que a humanização é parte fundamental do processo de tornar-se enfermeiro, necessitando adotar uma formação pluralista e integral que considere questões relacionadas ao campo da moralidade humana como fundamentais para o ser enfermeiro e ainda, investindo na construção moral dos estudantes para que estes se instrumentalizem para a realização de um cuidado humanizado.

Assim, tem-se como objetivo: Conhecer barreiras vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para a realização do cuidado humanizado.

METODOLOGIA

Esta pesquisa pressupõe uma abordagem qualitativa, através da utilização da Etnoenfermagem de Leininger.⁸⁻¹⁰ A etnoenfermagem, adotada como método de coleta de dados quatro fases de observação, uma fase de entrevista e quatro fases de análise. As informações coletadas foram analisadas em quatro fases, utilizando-se critérios específicos de pesquisas qualitativas.⁹

Essa pesquisa foi desenvolvida no espaço acadêmico da Escola de Enfermagem de uma Universidade Federal do interior do Rio Grande do Sul, mais especificamente, no Curso de Graduação em Enfermagem, no decorrer das aulas teóricas e teórico-práticas e das práticas desenvolvidas no Hospital Universitário, mais especificamente no Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Unidade de Clínica Médica (UCM) e Unidade de Pediatria (UP).

Os participantes do estudo foram os estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, matriculados regularmente na quinta e na sétima séries, nas Disciplinas de “Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas” e “Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II”, respectivamente.

A opção pelos estudantes da quinta série ocorreu por estarem cursando uma série que engloba o cuidado integral aos usuários adultos com intercorrências clínicas. Essas vivências, na maioria das vezes, de modo mais evidente, podem tornar o estudante mais vulnerável emocionalmente diante das fragilidades do processo de saúde-doença em que os pacientes se encontram, podendo instigá-los a se questionar acerca da adequação de sua escolha profissional e, também, a se instrumentalizar frente à necessidade de se mostrarem moralmente sensíveis para cuidar de modo humanizado.

Os estudantes da sétima série foram escolhidos por tratarem-se de acadêmicos que a pesquisadora havia acompanhado, previamente, em seu estágio de docência durante o Curso de Doutorado, o que lhe proporcionou uma maior aproximação com os estudantes. Assim, optou-se por proceder a coleta também com a turma da sétima série por estarem cursando, a disciplina de “Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente II”, em que muitos estudantes se sensibilizam emocionalmente por estarem cuidando de crianças em situação de doença e vulnerabilidade.

Inicialmente, devem-se selecionar os informantes gerais do estudo, os quais foram definidos espontaneamente, mediante a manifestação de seu interesse e adesão à proposta, totalizando 28 estudantes. Posteriormente, ocorreu a seleção dos 12 informantes-chave, que envolveu a identificação dos estudantes com potencial para revelar informações consistentes sobre a questão a ser estudada. O total de participantes foi determinado pela saturação dos dados, ou seja, quando a coleta obteve “tudo o que pode ser conhecido ou compreendido por um fenômeno sob estudo”.^{9:43}

O processo de coleta dos dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), mediante o parecer 18/2015. Foram respeitados os aspectos éticos conforme as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

As observações focaram-se no modo como os estudantes desenvolveram suas atividades, ou seja, as observações seguiram um critério previamente estabelecido pela pesquisadora: que ações de cuidado humanizado implementadas pelos estudantes foram desencadeadas por iniciativa própria? A iniciativa para a realização dessas ações decorre da identificação, pelo próprio estudante, da necessidade de cuidado do paciente ou apenas através de uma determinação heterônoma? Como o estudante estabelece o diálogo com os colegas, docentes, pacientes, familiares e com a equipe?

Os informantes-chave foram entrevistados com questões que foram elaboradas de acordo com observações pontuais em particular. Assim, cada estudante foi entrevistado a partir das observações de suas ações, sendo estimulado a expressar como construiu seu modo de agir em determinado momento; o que pensa sobre determinada atitude que adotou; dentre outras.

Assim, o processo de análise incluiu o que foi observado pela pesquisadora e o que foi expresso pelos informantes nas entrevistas, bem como, a compreensão obtida pela pesquisadora. A análise ocorreu concomitantemente ao processo de coleta dos dados, contemplando-se quatro fases.¹²

RESULTADOS

Durante o processo de formação dos estudantes de graduação em enfermagem, no decorrer de suas atividades teóricas, práticas e estágios curriculares, muitas vezes, os estudantes não percebem que seus atos têm uma dimensão moral. No entanto, as vivências, no

decorrer dessas atividades, podem representar barreiras em sua construção moral, dificultando a efetivação de um cuidado humanizado.

Assim, procurou-se utilizar os pressupostos da Política Nacional de Humanização (PNH), através da concepção de que o cuidado humanizado não é somente uma atitude de bondade, mas o respeito aos direitos dos usuários e à dignidade humana. Por outro lado, considerou-se que humanizar significa ir além da observação da condição clínica e da defesa dos direitos do usuário; humanizar significa, também, envolver-se com o cuidado ao paciente de maneira ética e responsável, considerando questões relacionadas ao campo da moralidade humana.¹³⁻¹⁴

A desorganização do ambiente de cuidado, comumente vivenciada pelos estudantes, em situações em que ocorre **falta de privacidade** e **falta de leitos apropriados** para a efetivação do cuidado e, ainda, a hostilidade do ambiente hospitalar foram evidenciadas como barreiras para a construção moral e para a efetivação da humanização do cuidado. Os participantes acreditam que essas vivências podem contribuir para que entendam esse problema como algo natural e aceitável:

na graduação, a gente tende a aprender como não fazer, isso é um grande problema porque, por exemplo, lá no SPA as pessoas são internadas nos corredores, é frio e não tem privacidade nenhuma [...] tem que dar banho no corredor com um biombo só, porque os outros estão estragados, ou não estão na Unidade, então nós, como acadêmicos, vamos aprender a desrespeitar a privacidade do paciente, entende? Absorvemos aquilo ali como o normal, como se a pessoa que está internada pudesse ser exposta assim (E 3).

no hospital deveria ter uma sala onde as pessoas pudessem ter notícia do seu familiar [...] uma sala que serviria para a pessoa que perdeu um familiar poder chorar, deitar no chão, gritar, se desesperar e sentir que tem privacidade [...] o ambiente hospitalar não é humanizado nesse sentido. Não oportuniza que o familiar dê vazão aos seus sentimentos quando tem uma perda, chorando no corredor, sofrendo e deixando os outros (pacientes e familiares) ficarem apavorados, criando uma atmosfera ruim (E 12).

o principal ponto negativo, que nos impede de atender de um jeito humanizado, é a desumanidade com as pessoas que ficam nos corredores, naquelas macas desconfortáveis, que muitas vezes podem agravar sua situação de saúde; pacientes com doenças transmissíveis e contagiosas, os imunodeprimidos e as

crianças, todos juntos e nós não podemos fazer nada para melhorar a situação. E o pior é saber que alguns se formam acreditando que é assim mesmo, que não tem problema (E 5).

Outro fator que foi evidenciado como barreira para a construção moral dos estudantes e para a efetivação de um cuidado humanizado foi o exemplo de **descomprometimento** com o trabalho, ou seja, comportamentos constantemente observados no cotidiano dos trabalhadores de saúde e, da enfermagem, em particular, que comprometem a dimensão moral do cuidado:

Vejo a desorganização do posto de enfermagem [...] a falta de cumprimento das rotinas [...] tem gente trabalhando no SPA que detesta o SPA e a pessoa não trabalha bem, porque vai trabalhar brava, de mal humor. [...] Na enfermagem tem muito descomprometimento com o cuidado por essa razão [...] não só por falta de leito; não é porque os pacientes estão nos corredores que não têm privacidade, parece que ninguém se importa em preservar o paciente, parece que fazer de qualquer jeito passou a ser o jeito certo. Sei que faltam biombos, mas devemos proteger o paciente de tanta exposição de seu corpo (E 3).

era má vontade total, a enfermeira não estava cumprindo com a responsabilidade dela, ela não estava cumprindo com a tarefa dela [...] não adianta ser a enfermeira da unidade e não prover material para a unidade trabalhar. Isso atinge o paciente e isso faz a gente acreditar que enfermagem é isso, é decepcionante (E 4).

Os participantes do estudo destacaram que constantemente observam, vivenciam e enfrentam situações em que existe **a falta de interesse pelo paciente em detrimento dos procedimentos técnicos**, parecendo haver um desincentivo por parte de alguns docentes em relação à escuta terapêutica e à humanização do cuidado, constituindo-se numa barreira para a sua construção moral:

a gente tem que dar valor à escuta, ouvir o que a pessoa tem para te dizer, até para desabafar, às vezes não tem nada a ver com o que tu estás fazendo ali, mas a pessoa quer falar, quer ser ouvida [...] tem muito desinteresse da nossa parte como estudantes, como professores e como enfermeiros também, não se disponibiliza tempo para escutar o paciente e, é um momento em que eles precisam de alguém para ouvir o que eles estão sentindo [...] o professor te chama atenção “está muito tempo na enfermagem tal, agiliza” ou “pessoal, estão demorando muito”, indiretamente ela falou “parem de conversar com os pacientes e façam o que tem que ser feito”. Para mim, isso não é certo (E 11).

Outra barreira destacada pelos participantes relaciona-se a **ausência da humanização como eixo transversal** da Grade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, pois apesar de haver um discurso em relação à importância do cuidado humanizado, a Política de Humanização não é abordada desde a fase inicial da graduação:

acho uma falha da graduação a gente ver a humanização somente no sétimo, a humanização com suas diretrizes e seus princípios, como ela acontece ou deveria acontecer [...] antes de ir pras práticas tu já deveria ter esse conhecimento [...] um problema é não entender o que é humanização[...] só é falado, e se fala mais nesse sentido de ajudar, de tratar bem. Ninguém chega e me fala em promover um ambiente melhor, em comunicação com a equipe de saúde como um jeito de humanizar [...] até para o resto das disciplinas seria bom ter esse conteúdo no início (E 12).

Os estudantes destacaram que alguns docentes parecem não contribuir para a percepção da dimensão moral da prática através da **fragmentação do cuidado**, contrapondo-se ao ensino do cuidado como uma questão holística e ética:

A gente passa a vida falando em cuidado holístico, em visão do todo, daí chega na hora da prática e o professor divide tudo. Tu conhece o paciente? Tu sabe o que ele tem e como ele é? Não. Tu só vais ver quando for fazer a medicação [...] Alguns professores separam os cuidados e as medicações. O ideal é ficar com o cuidado integral até porque diminui a chance de erro, né? Fracionar o cuidado até desumaniza, porque ninguém conhece o paciente a ponto de conseguir ajudar. Um exemplo, se essa pessoa está hipotensa e tem uma medicação para hipertensão que ela faz uso... e se o aluno que mediu a PA não comunicar para o colega que está na medicação... Sabe? A pessoa vai piorar, vai baixar a pressão mais ainda... Então, fracionar o cuidado vai na contra-mão de tudo que a gente entende por humanização (E 5).

O conhecimento, a dimensão intelectual, algumas normatizações e princípios compartilhados coletivamente entre os docentes são necessários para o desenvolvimento de práticas pedagógicas efetivas, as quais podem contribuir para o desenvolvimento de ações humanizadas. Na visão dos estudantes, uma das barreiras para a sua construção moral consiste na **ausência de uma “linguagem universal entre os docentes”**:

uma dificuldade é que os professores da graduação não têm uma mesma linguagem, um mesmo roteiro. O ruim é que em cada semestre é de um jeito, o que era certo, antes, nesse semestre, não é mais porque o outro professor faz de outro jeito, diferente do que o primeiro tinha ensinado. O certo seria todos

fazerem daquela forma ali, uma linguagem universal. Um faz de um jeito e outro faz de outro jeito, e a gente fica ali no meio. Daí, eu acho que quando a gente chega lá no oitavo, eu não cheguei ainda, mas eu acho que a gente fica muito inseguro. Principalmente num procedimento técnico e isso passa pro paciente, afeta a humanização. Como ele vai confiar em mim se ele está vendo no meu rosto a minha insegurança? (E 2).

A **competição** entre os colegas, a **desunião**, a **falta de cooperação** no compartilhamento de materiais didáticos são barreiras que prejudicam a dinâmica de atividades em grupo e mesmo o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em equipe:

Quem está fora quer entrar, mas quem não está dentro, não entra, clubinho. É uma coisa muito séria [...] aquele que sabe não te traz a informação. Isso é um problema da enfermagem, a desunião [...] É o fato de tu ter o material, de poder ajudar, de compartilhar com todo mundo. Tem muita gente que tem material e só falta engolir para não passar para ninguém, é um egoísmo (E 8).

Tem muita concorrência dentro da graduação, entre os colegas. As pessoas não conseguem perceber isso entre os alunos, os professores não sei se não percebem ou acham que é assim mesmo; deveriam incentivar a cooperação, até para que a gente aprendesse a trabalhar em equipe (E 9).

Um aspecto que foi relatado por alguns participantes do estudo como uma barreira para a sua construção moral foi a vivência de **injustiças na avaliação**. Referem que a avaliação provoca um momento de tensão, pois alguns docentes a visualizam apenas como um julgamento das ações dos estudantes; como um ato punitivo que, muitas vezes, pode causar traumas, principalmente quando não considera o crescimento do estudante durante o processo:

Ah e tem professor que não se compromete. Querem que façam os diagnósticos e deu; e os diagnósticos nem precisam ser do NANDA, mas pode ser se tu quiseres. Não ensinam, entendeu? Tudo de qualquer jeito! Isso não acrescenta em nada e chega na hora de cobrar, em prova, eles te cobram (E 2).

Alguns professores cobram coisas desnecessárias, coisas que temos que decorar; claro, que não são todos. Na verdade, deveriam avaliar o meu desenvolvimento todo, como eu comecei e como eu terminei e como eu me esforcei para atingir aquela meta. Rodei por décimos em uma disciplina, e tenho segurança que não deveria ter rodado, sabia fazer tudo aquilo; na época, me senti injustiçada (E 9).

Depois de ter rodado, a sensação que tenho é que o professor vai me pressionar, fiquei com medo de ser avaliado, de ser julgado [...] pode cobrar do aluno sem

expor ele ao ridículo, principalmente, na frente de um paciente [...] se o aluno está dando o máximo e, mesmo assim, tu continua fazendo terrorismo, isso já é babaquice [...] ele tem que testar, mas com métodos e não expondo o aluno ao ridículo. Ele tem que instigar o aluno, fazer perguntas, perguntar sobre as técnicas antes de ir no paciente [...] pressão não ajuda [...] me prejudicou, emocionalmente, com certeza, me fizeram um trauma (E 6).

DISCUSSÃO

Ao deparar-se com barreiras da construção moral, vivenciadas pelos estudantes de graduação em enfermagem, verificou-se que a graduação como espaço fortalecedor do desenvolvimento moral tem sido questionada por diversos autores.^{2,15-16} Neste sentido, estudos vêm demonstrando que, em diversos cenários, ocorre o contrário, ou seja, há, em muitas circunstâncias, um processo de regressão moral durante o desenvolvimento dos cursos de graduação e essa regressão pode estar associada às diversas experiências de negligência do cuidado vivenciadas pelos estudantes no processo formativo.¹⁷

Entende-se que essas barreiras da construção moral, podem estar dificultando o exercício da humanização. Um dos fatores citados pelos participantes deste estudo refere-se à desorganização do ambiente de cuidado, comumente vivenciada pelos estudantes. O Código de Ética dos profissionais de enfermagem, em seu artigo 19, estabelece que se deve “respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital”. Entretanto, é possível presenciar diversas situações em que a enfermagem parece desviar-se desse preceito ético supracitado, seja por desinteresse em preservar a privacidade, seja pela falta de um ambiente que proporcione este cuidado. O fato é que preservar a privacidade do paciente é um princípio ético necessário e que culmina com a humanização da assistência.¹⁸

Tanto o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, quanto a Política de Humanização, necessitam ser discutidos durante o processo de formação acadêmica, pois os estudantes, ao realizarem suas práticas, estão no ambiente de trabalho da enfermagem e da saúde, presenciando constantes situações de humanização ou ‘desumanização’.

Para os participantes deste estudo, vivenciar, na prática, problemas de falta de privacidade e de descomprometimento com o trabalho pode influenciar negativamente os estudantes, pois podem vir a entender aquela situação como a realidade da enfermagem. Em um estudo realizado acerca da humanização, encontrou-se que quando um profissional ou um estudante encontra em sua unidade de prática, condições para realizar um bom trabalho, “ele busca constantemente se nivelar ao patamar da instituição”, assim como quando a unidade não proporciona cuidado humanizado aos seus pacientes, aquela realidade pode ser absorvida pelos trabalhadores e pelos estudantes que vivenciam aquela situação. ^{19:161} Assim, é fundamental que, durante a formação em enfermagem, ocorram práticas humanizadas, que reconheçam a necessidade de proporcionar privacidade e bem-estar aos pacientes.

Leininger refere-se ao "bem-estar" e à saúde sob o ponto de vista holístico, enfocando o ser humano como um todo, considerando sua cultura, visualizando o indivíduo como um ser que tem necessidades bio-psico-sociais. Para esta autora, somente pode-se desvelar diversidades e universalidades do cuidado relacionadas com a visão de mundo das pessoas, estrutura social e demais dimensões tais como fatores culturais, sociais, religiosos, filosóficos, contexto ambiental. Assim, essas dimensões, juntamente com o convívio com os pares necessitam ser congruentes aos valores das pessoas de modo a manter, recuperar e repadronizar o cuidado culturalmente apropriado. ¹⁰ Acredita-se, assim, que a ênfase em um olhar integral ao ser humano já deva inserir-se no ambiente acadêmico, através do desenvolvimento moral do estudante para a realização de um cuidado holístico e humanizado.

Apesar da preocupação com o cuidado holístico, parece haver uma dissociação da teoria e prática durante a formação acadêmica. Esta observância advém do aparente desinteresse pela educação moral em detrimento das demandas do aprendizado técnico. Os estudantes afirmaram que docentes parecem priorizar o desenvolvimento de competências técnicas, preterindo o desenvolvimento de competências para resolver problemas de cunho

moral, fomentando uma falta de interesse pelo paciente em detrimento dos procedimentos técnicos.¹⁷

Foi possível evidenciar que alguns docentes costumam apressar o estudante, durante o desenvolvimento das atividades práticas no HU, parecendo haver uma falta de incentivo em relação à escuta terapêutica e uma desconsideração com o tempo dedicado para realizar o cuidado. Os participantes afirmam que alguns docentes preocupam-se mais em atender toda a demanda de serviços do que priorizar a qualidade da assistência.¹⁷

Neste mesmo sentido, ressalta-se que o paciente, geralmente, clama não pela ausência de tecnologias em seu atendimento, mas por maior interesse e responsabilidade por parte dos serviços em torno de si e do seu problema. Assim, os usuários sentem-se inseguros, desamparados, desinformados e desrespeitados em seus direitos de cidadão. Destaca-se que “o ensinar centrado no saber científico, de modo exclusivo, produz processos em que o complexo mundo do usuário e daquilo que ele busca nos serviços de saúde, ganha pouca visibilidade e pertinência”.^{20: 315}

No que tange às barreiras relacionadas à ausência da humanização como eixo transversal no currículo, e à fragmentação do cuidado, a humanização deve fazer parte do processo de formação acadêmica de modo transversal desde os primeiros semestres da graduação.

Neste mesmo sentido, evidencia-se a importância do “ensino da humanização pautar-se na PNH, sendo feitas algumas aproximações teóricas com uma visão que extrapola a compreensão do processo saúde-doença como limitado à dimensão biológica”. Por outro lado, pontua-se que contemplar a humanização somente com “a inserção de conteúdos e disciplinas não garante mudanças significativas na formação do graduando em saúde”, pois a humanização deve apresentar-se, transversalmente, através do cuidado holístico nas práticas

das disciplinas, da adoção de uma linguagem universal entre os docentes e, ainda, através do comportamento do docente frente ao cuidado nos campos de prática.^{21: 223}

Alguns docentes parecem não contemplar o cuidado integral preconizado pela PNH. Assim, quando, na prática, o cuidado ocorre de maneira fragmentada, sem uma visão geral do processo de cuidar, visualiza-se apenas de modo isolado alguns cuidados específicos que não contemplam o discurso teórico da graduação de que o cuidado deva ser realizado de maneira holística.²¹

Para os participantes deste estudo, a graduação pode ser um momento apropriado para o desenvolvimento da cooperação, de valorização e de ajuda mútua entre colegas, porém acreditam que a cooperação não tem sido incentivada, na maioria das vezes, prejudicando a dinâmica de atividades em grupo e mesmo, o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em equipe. Para Dallari^{22:187} “a Universidade vive um momento altamente competitivo, à semelhança do que acontece ao seu redor”; ademais, o individualismo é uma marca da sociedade moderna e a competitividade advém deste individualismo.

Parece estar ocorrendo, nas relações humanas, uma perda de suporte ético, o que vem criando condições para que as pessoas sejam cada vez mais egoístas e intolerantes às diferenças. Assim, ao invés do outro ser visualizado como aliado, colega ou amigo, é visto como uma ameaça a sua ascensão profissional e pessoal. Durante a graduação em enfermagem, deveria haver estímulo ao coleguismo e ao compartilhamento de saberes, porém, parece haver pouca incitação ao desenvolvimento de aspectos morais do bom convívio humano.³

Por vezes, parece que os estudantes se aproveitam pessoalmente do acesso a uma informação, ou mesmo a um material interessante, entendendo que se não os compartilharem alcançarão melhores oportunidades de ascensão profissional, acima de seus colegas, o que seria considerado como “uma vantagem competitiva”; por outro lado, pode “revelar um

comportamento desonesto, que deve ser repudiado”. Para Dallari ^{22:187}, este repúdio deve advir de docentes que se comprometam em fortalecer valores éticos e morais em seus alunos.

Processos avaliativos reconhecidos como injustos, na perspectiva dos participantes, remetem a uma visão distorcida de avaliação comprometendo seu entendimento como um processo capaz de auxiliar a construção moral dos estudantes para o exercício de um cuidado humanizado. ²³

De fato, a avaliação parece, por vezes, assumir uma centralidade excessiva no processo ensino-aprendizagem, denotando um aspecto negativo, pois pode não visualizar o estudante como um todo. O futuro profissional, ao ingressar no mercado de trabalho, desenvolverá práticas avaliativas em saúde, sejam elas relacionadas ao cuidado, à gestão, ou ao serviço de assistência. Assim, necessitará ter vivenciado, durante sua formação, práticas de avaliação que tenham considerado o contexto de cada sujeito ou grupo envolvido no processo avaliativo, tendo permitido a reflexão sobre o contexto onde foram realizadas. Desse modo, terá mais condições de incorporar em suas práticas avaliativas, condutas reflexivas, por ter vivenciado essas práticas em seu processo de formação. ²³

De acordo com Lind, ² as competências morais podem ser ensinadas e aprendidas. Entretanto, este processo de ensino-aprendizagem deve se diferenciar do ensino clássico e tradicional aplicado comumente em sala de aula; o ensino da competência moral necessita de relações dialógicas e flexíveis em que o estudante se sinta livre e seja parte do processo. Ademais, o ambiente de ensino deve valorizar e proporcionar o estabelecimento de vínculos de confiança entre docentes e discentes. O mesmo autor acrescenta que uma das maneiras de promover a construção moral dos estudantes é proporcionar momentos de reflexão em que os graduandos tenham segurança para expressar livremente seus argumentos morais, em um ambiente respeitoso, sem medo de serem julgados, punidos ou mal interpretados. ²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos dados, efetivou-se o conhecimento de diversas barreiras vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para a realização do cuidado humanizado. Conclui-se que a humanização do cuidado está fundamentada em valores morais e que a formação em enfermagem precisa priorizar as relações humanas e não somente o ensino de teorias e competências técnicas de cuidado. Assim, entende-se que a construção moral e ética são eixos fundamentais para a humanização do cuidado, o que requer o resgate da sensibilidade, o diálogo, a consideração acerca da vulnerabilidade dos pacientes, dentre outros.

Alguns fatores foram evidenciados pelos participantes do estudo como barreiras para a construção moral, como a falta de privacidade, a hostilidade do ambiente hospitalar, o descomprometimento com o trabalho, a ênfase na técnica em detrimento do cuidado ao ser humano, elementos que podem vir a ser reconhecidos como parte de uma normalidade na atuação dos trabalhadores de enfermagem e, portanto, como aceitáveis.

No que se refere diretamente à estrutura da Grade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, houve três aspectos ressaltados como prejudiciais ao desenvolvimento moral e ao possível exercício da humanização: a ausência da humanização como eixo transversal no curso; o fracionamento e fragmentação de cuidados na prática e a falta de uma linguagem universal entre os docentes, além do pouco estímulo à cooperação e ao trabalho em equipe entre os alunos.

Pensar a construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado exige das instituições de ensino um compromisso social e político, considerando-se que essa reflexão convida a avaliar e revisar as práticas pedagógicas e condutas adotadas diante dos estudantes. Cabe às escolas de enfermagem oportunizar que o estudante encontre, na graduação, espaços que o auxiliem na sua construção

moral para o exercício de um cuidado humanizado. Entende-se que, na formação em enfermagem, seja necessária a priorização das relações humanas e não somente do ensino de teorias e técnicas de cuidado, e que o desenvolvimento moral pode ser um dos eixos para a humanização do cuidado, requerendo o exercício da sensibilidade humana para que seja efetivado.

Considera-se, por fim, que essa pesquisa beneficiou aos estudantes participantes deste estudo, uma vez que pode provocar a reflexão acerca da importância de discutir questões éticas, durante a graduação, bem como, acerca da humanização da assistência favorecendo sua construção moral através de discussões e debates referentes aos princípios éticos e valores morais. Do mesmo modo, acredita-se que refletir sobre questões morais na graduação pode suscitar um cuidado com melhor qualidade aos pacientes e um agir ético não só no ambiente acadêmico, mas também, posteriormente, durante suas atividades profissionais, resultando em benefícios potenciais para a qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Biaggio AMB. **Lawrence Kohlberg**: ética e educação moral. . 2. ed. São Paulo: Moderna. 2009.
2. Lind G. Medical education hampers moral competence development [Internet]. 2013 [acesso em 10 de julho de 2015]. Disponível em: http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2013_Medical-education-hampers-moral-comptence.pdf
3. Rios IC. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Relatório Final da Oficina HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi-Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2006, 14(1):132-5.
6. Brasil. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CES, 2001.

7. Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
8. Leininger M. **Etnography and Ethnonursing: models and modes of qualitative data analysis**. Orlando: Grune & Stratton; 1985.
- 9 Leininger M. **Culture Care Diversity and Universality: a Theory of Nursing**. Nova York: National League for Nursing Press, 1991.
10. Leininger M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: LEININGER, M.; MCFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2ª ed. Boston (US): Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2006. p.1-41.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
12. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Lunardi-Filho WD. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para a congruência do cuidado. **Rev Bras Enferm**, 2009, 62(3):442-6.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. 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.
15. 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. 154p.
16. Slováčková B, Slováček L. Moral judgment competence and moral attitudes of medical students. **Nursing Ethics**, 2007; 14(3):319-328.
17. Feitosa HN, Rego S, Bataglia P, Rego G, Nunes R. Moral judgment competence of medical students: a pilot study. **Rev Bra de Ed Médica**, v. 37, n. 1, p. 5-14, 2013.
18. Brasil. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n° 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN; 2007. disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html
19. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2014, 18(1):156-62.
20. Abrahão AL, Merhy EE. Healthcare training and micropolitics: concept tools in teaching practices. **Interface** (Botucatu). 2014, 18(49):313-24.

21. Casate JC, Correa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. esc. enferm. USP.** 2012, 46(1):219-26.
22. Dallari SG. Conflitos na atual concepção ética da vida universitária. **Estud. av. [online].** 2014, 28(80):187-8. disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ea/v28n80/15.pdf> Acesso em 03 de julho 2015.
23. Kloh D, Lima MM, Reibnitz K.S. Compromisso ético-social na proposta pedagógica da formação em enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, 2014, 23(2):484-91.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados e discussões deste trabalho foram apresentados em quatro categorias, contemplando-se o objetivo geral e os diferentes objetivos específicos dessa Tese. Os resultados alcançados e as discussões realizadas permitem confirmar a tese de que: a construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem, durante o processo de formação, possibilita o exercício de um cuidado humanizado.

O aprofundamento teórico realizado para a edificação deste estudo indicava, desde o princípio, que a construção moral ocorre nos mais diversos espaços sociais, porém pouco se sabia sobre como este processo ocorre no espaço acadêmico. Assim, na primeira categoria de resultados, discute-se sobre como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado. Destacou-se que esse processo ocorre através de diferentes aspectos: nas relações construídas no ambiente familiar, através da educação e da internalização de valores nesse ambiente; e ainda, através da sensibilização para o cuidado proveniente da atenção a algum familiar enfermo. Ademais, alguns participantes evidenciaram que a religiosidade pode ser uma maneira de construir-se moralmente para o cuidado, visualizando-a como um guia para o exercício de ações morais.

Ressalta-se, ainda, que a construção moral dos estudantes ocorreu também no ambiente acadêmico, mediante relações construídas com docentes e colegas e a partir da identificação de exemplos de conduta oferecidos pelos docentes. Houve também a referência ao apoio emocional oferecido pelo docente em momentos difíceis como no óbito de pacientes e nos cuidados com o corpo após a morte, ocasião destacada como árdua e penosa por alguns dos participantes. Assim, considera-se que o comportamento do docente é essencial para auxiliar na internalização de valores morais necessários ao cuidado.

Concluiu-se, na primeira categoria, que os indivíduos se constroem moralmente desde a infância, interagindo com sua família e aprendendo a comportar-se de acordo com padrões culturais da sociedade a qual pertencem. Porém, não é somente na infância que os seres se constroem moralmente, mas também em diversos contextos da vida adulta, como através de aprendizados de valores nas instituições de ensino. Cabe destacar que, durante a graduação em enfermagem, encontra-se um espaço privilegiado que favorece a construção moral com foco no processo saúde-doença e para além dele, pois esse curso propicia diversos momentos de discussões éticas, em que o educando é convidado e estimulado a refletir sobre questões morais do cuidado aos enfermos.

Para que a construção moral seja favorecida nos espaços de ensino, necessita-se que a educação seja baseada no diálogo, na problematização e na liberdade para expressar-se. O estudante necessita sentir-se apoiado pelos docentes e não tolhido. É fundamental que, durante a formação acadêmica, os docentes considerem que existe um momento de construção moral inerente ao curso de graduação em enfermagem, pois o ato de aprender a cuidar requer a internalização de valores morais, a visualização do ser de forma holística, criativa e criadora. Assim, implementar uma graduação em enfermagem que priorize a construção moral pode contribuir para que o futuro profissional cuide de maneira humanizada.

Na segunda categoria de resultados dessa tese, tomou-se por base essa ideia supracitada, de que, na área da saúde, o profissional necessita internalizar valores morais de modo que consiga perceber os conflitos éticos, obtendo consciência deles e tornando-se capaz de tomar decisões coerentes, tendo em vista os princípios éticos de sua profissão. Ponderou-se que não basta a existência de códigos de ética, necessitando-se que o profissional seja capaz de refletir em situações de conflito; para que a reflexão seja coerente e ética, este profissional necessita ter valores morais coesos com o exercício da enfermagem. Dessa categoria, emergiu o conhecimento acerca de quais valores morais estão presentes nas ações dos estudantes de enfermagem para a promoção do cuidado humanizado.

Concluiu-se que os valores dos estudantes são: o compromisso com o cuidado; o exercício da empatia; o desenvolvimento da capacidade de compreender e de não julgar; o respeito; a compaixão; a responsabilidade, a liberdade e a autonomia e, por fim, o conhecimento, culminando esses valores com a possibilidade de realizar um cuidado humanizado.

Considera-se que há necessidade de se atribuir, à graduação, o dever de propiciar a internalização de valores morais durante o seu processo formativo, sem descuidar da competência técnico-científica esperada na graduação; e que, trabalhar valores morais durante a graduação, é essencial ao exercício da humanização.

Destaca-se, ainda, que os valores morais do indivíduo guiarão suas tomadas de decisões frente a situações cotidianas de trabalho. Assim, pondera-se que, para efetivar um cuidado humanizado, faz-se necessário construir-se e desconstruir-se permanentemente. Essas considerações traduzem a necessidade de reflexão individual e coletiva, por parte de docentes e estudantes, para que a formação ética perpassasse transversalmente todo o processo de formação teórico-prático, e, por fim, se revertendo em humanização do cuidado.

A terceira categoria de resultados dessa Tese foi uma reflexão acerca de como a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar a humanização

do cuidado. Refletem-se aspectos tais como: o processo de desenvolvimento e construção moral, através das concepções de Piaget (1932/1994) e Kohlberg (1984), pesquisadores pioneiros no que se refere ao entendimento de como ocorre o processo de desenvolvimento e construção moral. Adicionalmente, reflete-se sobre a humanização do cuidado e a formação moral do estudante de graduação em enfermagem e, para esclarecer sobre como a graduação em enfermagem fundamentada na construção moral, pode humanizar o cuidado, finalizando-se essa teorização com esclarecimentos acerca da educação como elemento de (des) construção moral.

As discussões e reflexões indicam que a formação acadêmica em enfermagem dedicada à construção moral pode auxiliar na constituição de um enfermeiro capaz de cuidar de maneira humanizada, ou seja, a construção moral do estudante de graduação em enfermagem pode fomentar a humanização do cuidado. Como possíveis encaminhamentos dessa reflexão, mencionam-se: o reconhecimento da dimensão moral do cuidado; a necessidade de considerar a cultura dos sujeitos envolvidos no cuidado; a superação do tecnicismo na enfermagem, contemplando-se também a dimensão ética do cuidado e, finalmente, a instrumentalização de docentes para que sejam habilitados a trabalhar a moralidade humana como um exercício de cidadania em todos os momentos acadêmicos.

Nesse sentido, seria relevante que os docentes assumissem o compromisso com uma parte da construção e internalização de valores morais dos estudantes de enfermagem, reconhecendo que o ambiente de estudos é um local onde se constroem perspectivas sobre o cuidado, através do fortalecimento dos valores humanos e do olhar comprometido com o cuidado de qualidade, favorecendo a enfermagem na prestação de um cuidado humanizado.

Cabe destacar, ainda, que o ato de cuidar demanda atenção para o todo, para a integralidade do ser. Assim, durante a formação em enfermagem necessita-se prezar por uma educação fundamentada no diálogo, na problematização de ideias e no desenvolvimento da moralidade do estudante, para que ele aprenda a priorizar, a tomar decisão, colocando-se no lugar do outro e, assim, ser capaz de cuidar de maneira humanizada.

Na quarta e última categoria de resultados desse estudo, ressalta-se que o ambiente de formação deve ser um local em que o estudante seja respeitado e considerado como cidadão; estes aspectos culminarão com a possibilidade desse estudante desenvolver competências morais necessárias ao cuidado humanizado. Por outro lado, em um ambiente onde ocorra abuso ou desrespeito ao estudante, existe a tendência de ocorrer o fenômeno inverso, causando uma regressão da competência moral e possíveis repercussões negativas para o cuidado humanizado. Nessa categoria, efetivou-se o conhecimento de diversas barreiras

vivenciadas no processo de construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para a realização do cuidado humanizado.

Concluiu-se que a construção moral e ética são eixos fundamentais para a humanização do cuidado, o que requer o resgate da sensibilidade, do diálogo, da consideração acerca da vulnerabilidade dos pacientes, dentre outros. Alguns fatores foram evidenciados pelos participantes do estudo como barreiras para a construção moral, como a vivência da falta de privacidade e a falta de leitos apropriados para a realização de um cuidado humanizado, descomprometimento com o trabalho; a priorização da técnica em detrimento do paciente, o ambiente hospitalar é hostil, problemas que podem contribuir para que os futuros profissionais entendam essas dificuldades como naturais e aceitáveis.

No que se refere diretamente à estrutura da Grade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, houve três aspectos ressaltados como prejudiciais ao desenvolvimento moral e ao possível exercício da humanização. O primeiro aspecto enfatizado menciona a ausência da humanização como eixo transversal no curso; outro fator ressaltado refere-se ao fracionamento e fragmentação de cuidados na prática e, por último, evidenciou-se nas falas a falta de uma linguagem universal entre os docentes. .

Para os participantes deste estudo, a graduação pode ser um momento apropriado para o desenvolvimento da cooperação e de valorização da ajuda mútua entre colegas, porém, a cooperação não é incentivada e, na maioria das vezes, há competição entre os colegas, desunião, falta de cooperação e egoísmo na apropriação de materiais didáticos, prejudicando a dinâmica de atividades em grupo e, mesmo, o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em equipe.

Pensar a construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado, exige das instituições de ensino um compromisso social e político, pois esta reflexão convida a avaliar e revisar suas práticas pedagógicas e suas condutas adotadas diante dos estudantes. Cabe às escolas de enfermagem oportunizar e proporcionar momentos em que o estudante encontre na graduação, espaços que auxiliem sua construção moral para o exercício de um cuidado humanizado. Entende-se que, na formação em enfermagem, seja necessária a priorização das relações humanas e não somente do ensino de teorias e técnicas de cuidado. Assim, conclui-se que o desenvolvimento moral pode ser um dos eixos para a humanização do cuidado e requer o exercício da sensibilidade humana para que seja efetivado.

Considera-se, por fim, que esta pesquisa beneficiou aos estudantes participantes deste estudo, uma vez que pode provocar a reflexão acerca da importância de discutir questões

éticas durante a graduação, bem como, acerca da humanização da assistência, favorecendo a construção moral através de discussões e debates referentes aos princípios éticos e valores morais.

Do mesmo modo, acredita-se que refletir sobre questões morais na graduação pode suscitar um cuidado com melhor qualidade aos pacientes e um agir ético não só no ambiente acadêmico, mas também, posteriormente, durante suas atividades profissionais, o que poderá resultar em benefícios potenciais para a qualidade do cuidado. Essas questões buscam o foco central que é fortalecer as discussões éticas durante a graduação para que, por fim, resulte na melhora da qualidade da assistência ao paciente.

Para finalizar, coloco uma percepção baseada em minha experiência no desenvolvimento deste estudo: Parece que as ações em saúde são visualizadas de tal maneira que somente se realiza o que é estritamente necessário de se realizar, parece haver uma omissão em envolver-se e comprometer-se em fazer acontecer um cuidado humanizado. Assim, a humanização, nesta minha percepção, necessita mostrar-se indispensável aos bons resultados de uma assistência em saúde, desde o processo formativo. Necessita-se que a humanização seja visualizada como parte fundamental e científica do cuidado. Entretanto mesmo sendo parte do mundo científico, parece não ser visualizada de tal forma.

Parece-me, ainda, que quando a graduação em enfermagem conseguir instigar os estudantes a cuidar de maneira humanizada estará, finalmente, recuperada a satisfação em envolver-se para realizar um cuidado comprometido. Desta forma, a necessidade de cuidar de maneira humanizada será sentida e internalizada como um valor fundamental para tornar-se enfermeiro, movendo o anseio em aprender e entender que existe a complementaridade entre os valores morais, o cuidado humanizado e os saberes teóricos, técnicos e científicos.

Salienta-se, por fim, que essa pesquisa apresentou, como limitação, ter sido realizada somente em uma Escola de Enfermagem, representando a realidade de uma única região no sul do país. Assim, possivelmente, esses resultados não poderão ser generalizados e entendidos como uma realidade global acerca da construção moral dos estudantes de enfermagem.

Esse estudo indica a necessidade de continuidade, dada a importância da realização de pesquisas sobre construção moral de estudantes de enfermagem, ética, valores morais e humanização da assistência. Acredita-se que há necessidade de ampliar estudos nessa direção para que concretizem-se transformações na realidade do ensino da enfermagem e para que essas transformações revertam-se em benefícios para o atendimento ao paciente.

REFERÊNCIAS

AVILA, L.I.; SILVEIRA, R.S.; LUNARDI, V.L.; FERNANDES, G.F.M.; MANCIA, J.R.; SILVEIRA, J.T. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n.2, p. 102-9, 2013.

BIAGGIO, A. **Lawrence Kohlberg**: ética e educação moral. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2009.

BRASIL 2001A. BRASIL. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CES, 2001.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do **Exercício Profissional da Enfermagem**, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466/2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL 2001B_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **11ª Conferência Nacional de Saúde**. O Brasil falando como quer ser tratado. Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social; 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Relatório Final da Oficina HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Material para Discussão. Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BACKES, D.S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.1 p. 132-5, 2006.

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

BIAGGIO

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**, v. 47, n.4, p. 937-42, 2013.

BUSQUETS, E. Ética y estética del cuidar. **Revista Rol de enfermería**, v. 31, n. 11, p. 28-34, 2008.

CASATE, J.C.; CORREA, A.K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.1, p. 219-26, 2012.

CECCIM, R.B.; MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface**, v. 13, n. 1, p. 531-42, 2009.

CHAGAS, N.R.; RAMOS, I.C.; SILVA, L.F.; MONTEIRO, A.R.M.; FIALHO, A.V.M. Cuidado crítico y creativo: contribuciones de la educación de Paulo Freire para la enfermería, **Ciencia y Enfermería**, v.2, p. 35-40, 2009.

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

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 5ª ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 2012.

COTTA, R.M.M.; REIS, R.S.; CAMPOS, A.A.O.; GOMES, A.P.; ANTONIO, V.E.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Cienc Saude Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 171-9, 2013.

DALLARI, S.G. 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 03 de julho 2015.

_____. Perspectivas Internacionais no Ensino da Ética em Saúde: entrevistas. **Bioética**, v. 4, n.1, p. 87-95, 2007.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

FEITOSA, H.N.; REGO, S.; BATAGLIA, P.; REGO, G.; NUNES, R. 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.; ROSA, D.O.S.; VIEIRA, T.T.; SADIGURSKY, D. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p. 396-403, 2008.

FERNANDES, J.D.; SILVA, R.M.O.; TEIXEIRA, G.A.; FLORENCIO, R.M.S.; SILVA, L.S.; REBOUÇAS, L.C.C. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do SUS. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 17, n.1, p. 82-9, 2013.

FREIRE, P. **Conscientização, teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro, 2005.

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

GALLIAN, D.M.C.; PONDÉ, L.F.; RUIZ, R. Humanização, humanismos, humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. **Rev Int Human Méd**, v.01, n. 1, p. 5-15, 2012.

GILLIGAN, C. **In a Different Voice.** Psychological Theory and Women's Development. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard. University Press, 1982.

GOERGEN, P.L. **Educação moral hoje: cenários, perspectivas e perplexidades.** Educação e Sociedade, Campinas, v. 28, p. 737-762, out., 2007.

GONZÁLEZ, J.S.; RUIZ, M.C.S. A história cultural e a estética dos cuidados de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 521-9, 2011.

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

HENCKEMAIER, L.; SIEWERT, J.S.; TONNERA, L.C.J.; ALVAREZ, A.M.; MEIRELLES, B.H.S.; NITSCHKE, R.G. Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2014.

KLOH, D.; LIMA, M.M.; REIBNITZ, K.S. Compromisso ético-social na proposta pedagógica da formação em enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 484-91, 2014.

KOHLBERG, L. **Essays on Moral Development.** v. 2. The Psychology of Moral Development. São Francisco: Harper and Row. 1984.

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.

LA TAILLE, Y; MENIN, M.S.S. **Crise de valores ou valores em crise?** Porto Alegre (RS): Artmed. 2009. p. 198.

LA TAILLE, Y. **Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas.** Porto Alegre (RS): Artmed, 2006. p. 192.

LEININGER, M. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: LEININGER, M.; MCFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.** 2ª ed. Boston (US): Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2006. p.1-41.

_____. **Culture Care Diversity and Universality: a Theory of Nursing.** Nova York: National League for Nursing Press, 1991.

_____. **Ethnography and Ethnonursing: models and modes of qualitative data analysis.** Orlando: Grune & Stratton; 1985.

LEITE, M.T.S.; OHARA, C.V.S.; KAKEHASHI, T.Y.; RIBEIRO, C.A. Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 4, p. 717-24, 2011.

LIND, G. **Moral Judgment Competence and Religiosity**.: In: J.M. Fernandez & C. Moreno, Eds. Foro Eletrónico: 'El desarrollo de una conciencia ética laica'. Senderos.n.1: Publicaciones Ocasionales de Investigación del Comité Regional Norte de Cooperación con la UNESCO, August 2005.

LIND, G. **Medical education hampers moral competence development** [Internet]. 2013 [acesso em 10 de julho de 2015]. Disponível em: http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2013_Medical-education-hampers-moral-competence.pdf

MARIOTTI, H. **Complexidade e sustentabilidade**: o que se pode e o que não se pode fazer. São Paulo: Atlas, 2013.

MIRANDA, K.C.L.; BARROSO, M.G.T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 631-5, 2004.

MONGIOVI, V.G.; ANJOS, R.C.C.B.L.; SOARES, S.B.H.; LAGO-FALCÃO, T.M. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2 p. 306-11. 2014.

MÜLLER, A.; ALENCAR H. M. Educação moral: o aprender e o ensinar sobre justiça na escola. **Educação e Pesquisa**, v. 38, n.2, p. 453-68, 2012.

NIGHTINGALE, F. **Notes on nursing**: what it is, and what it is not. New edition revised and enlarged. London: Harrison and sons, 1860.

OGUISSO, T. **O exercício da enfermagem**: uma abordagem ético-legal. 2 ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PAGANINI, M.C.; EGRY, E.Y. The ethical component of professional competence in nursing: an analysis. **Nurs Ethics**, v. 18, n. 4, p. 571-82, 2011.

PIAGET, J. **O Juízo Moral na Criança**. SP: Summus, 1994 (original 1932).

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

QUEIROZ, A.A. **Perspectiva histórica da constituição da profissão**. In: NEVES, M.C.P.; PACHECO, S. Para uma ética da enfermagem: desafios. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

RAMOS, F.R.S.; BORGES, L.M.; BREHMER, L.C.F.; SILVEIRA, L.R. Formação ética do enfermeiro – indicativos de mudança na percepção dos professores. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 4, p. 485-92, 2011.

RAMOS, F.R.S.; BREHMER, L.C.F.; VARGAS, M.A.O.; SCHNEIDER, D.G.; DRAGO, L.C. A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21 n. esp, 2013.

REGO, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

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

ROKEACH, M. **Crenças, atitudes e valores.** Rio de Janeiro. Ed: Interciência, 1981.

_____. **The nature of human values.** New York, The Free Press, 1973.

ROSENKOETTER, M. M.; MILSTEAD, J. A. A code of ethics for nurse educators: revised. **Nursing Ethics.**, v. 17, n. 1, p. 137-9, 2010.

SAMPAIO, L.R. **A Psicologia e a Educação Moral.** *Psicologia, Ciência e Profissão*, 27(4). 2007: 584-595.

SÁNCHEZ VÁSQUEZ, A. **Ética.** 35ª ed., RJ: Civilização Brasileira, 2013. 302 p

SANTOS, I.; ERDMANN, A.L.; SANTOS, J.L.G.; KLOCK, P.; MARTINS, V.V.; BRANDÃO, E.S. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. **Online braz j nurs** [periodic online], v. 11, n. 3, p. 462-7, 2012. [acessado em 08 de mar. 2015]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>

SARVIMÄKI, A. Nursing care as a moral, practical, communicative and creative activity. **Journal of Advanced Nursing**, v.13, n. 4, p 462–7, 2006.

SCHILLINGER-AGATI, M.; LIND, G. **Moral Judgment competence in brazilian and german university students.** Paper presented at the Annual Meeting of the American Education Research Association, 2003. [acesso em 04 de out. 2014]. Disponível em: http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Schillinger-Lind-2003_moral-development-Brazil.pdf

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. 154p.

SCOTT, P.A.; NATIONAL, R.M. **Special Issue: Nursing in the 21st Century.** Guest Editor: Dr Janet Holt, v. 15, 2014. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nup.12032/full>

SILVA, F.D.; CHERNICHARO, I.M.; FERREIRA, M.A. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de Enfermagem sobre o cuidado. **Rev Anna Nery**, v.15, n.2, p. 306-13, 2011.

SILVA, M.A.G.; FORTUNATO, M.M.; COSTA, A.W.S.; NASCIMENTO, E.G.C. Humanização na clínica médica: relação usuário - profissional de saúde, **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 1-15, 2015.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.4, p. 488-91, 2006.

SILVEIRA, R.S.; MARTINS, C.R.; LUNARDI, V.L.; VARGAS, M.A.O.; LUNARDI-FILHO, W.D.; AVILA, L.I. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 327-34 2014.

SILVEIRA, R.S.; MARTINS, C.R.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para a congruência do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v.62, n.3, p. 442-6, 2009.

SINI-BERTHOLET, C. Du jugement à la construction de la compétence éthique en soins infirmiers. Rôle de la formation initiale et de l'expérience professionnelle. 2000. [online] disponível em <http://www.worldcat.org/title/> Acesso em 05 de outubro de 2014.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; VÁSQUEZ, M. L. A responsabilidade social da Enfermagem frente à política da humanização em saúde. **Colombia Médica**, v. 42, n.2, p. 95-102, 2011.

TANJI, S.; SILVA, C.M.S.L.M.D.; ALBUQUERQUE, V.S.; VIANA, L.O.; SANTOS, N.M.P. Integração Ensino-Trabalho-Cidadania na Formação de Enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 31, n. 3, p. 483-90, 2010.

UNESCO. **Conferência Mundial sobre Educação Superior**. [online]. 1998 [acesso em 10 de março de 2015] Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **Projeto Pedagógico**. Rio Grande: FURG, 2012. 84 p.

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

_____. **Um Pouco da Nossa História...** Disponível em: <http://www.eenf.furg.br/images/stories/um%20pouco%20da%20nossa%20hítria.pdf> Acessado em: 3 de dezembro de 2013.

VIEIRA, M. **Ser enfermeiro: da compaixão à proficiência**. Lisboa: Universidade Católica Editora Unipessoal, Lda, 2007.

ZANCANARO, L. **Bioética e Educação: um novo desafio para a escola**. O mundo da saúde. Bioética: instituições primeiras, fundamentos e experiências educacionais brasileiras, v. 29 n. 3, p. 411-7, 2005.

ZOBOLI, E.L.C.P.; SCHVEITZER, M.C. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 3, 8 telas, 2013.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Eu _____ informo que fui esclarecido 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 “**Construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem como instrumento para a humanização do cuidado**”, de autoria da doutoranda Liziani Iturriet Ávila, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob orientação da Profª Drª Rosemary Silva da Silveira. Este estudo tem como objetivo geral: Compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado.

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: ____/____/____.

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

APÊNDICE B: GUIA DE OBSERVAÇÃO



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

1 - Que ações de cuidado implementadas pelos estudantes foram desencadeadas por iniciativa própria?

2 - As ações decorrem da identificação da necessidade de cuidado que o paciente apresenta ou apenas através de uma determinação heterônoma (realizada pelo professor ou colega), ou ainda, mediante a prescrição médica?

3 - Como o estudante estabelece o diálogo com os colegas, docentes, pacientes, familiares e com a equipe?

APÊNDICE C: GUIA DE ENTREVISTA GRAVADA**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

- 1 - Como você construiu seu modo de agir?

- 2 - De que maneira exerce suas ações? De que modo você estabelece as necessidades de cuidado? Você costuma percebê-las ou necessita de uma prescrição médica?

- 3 - O que pensa sobre suas atitudes relacionadas às ações de cuidado?

- 4 - De que modo ocorreu a internalização de valores morais presentes em suas ações de cuidado? Na infância, na família, grupo de amigos, escola, universidade...

- 5 - Como você considera que o docente pode contribuir para a sua construção moral?

- 6 - Como você considera que deva ocorrer a internalização de valores morais durante o processo de formação acadêmica dos estudantes de Enfermagem para que esta se reverta em humanização do cuidado?

* Salienta-se que a entrevista apresentou este guia geral, porém havia questões específicas para cada um dos informantes-chave, questões que foram elaboradas de acordo com observações pontuais em particular. Assim, cada estudante foi entrevistado a partir das observações de suas ações, sendo estimulado a expressar como construiu seu modo de agir em determinado momento; o que pensa sobre determinada atitude que adotou; dentre outras.

**APÊNCICE D: 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: **“Construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem como instrumento para a humanização do cuidado”**, com os acadêmicos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG.

O objetivo geral do estudo é: compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado. A pesquisa tem como referencial Teórico-metodológico a Etnoenfermagem 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,

Liziani Iturriet Avila
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 E: 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: **“Construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem como instrumento para a humanização do cuidado”**, com os acadêmicos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG.

O objetivo geral do estudo é: compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado; através da Etnoenfermagem. 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,

Liziani Iturriet Avila
Doutoranda em Enfermagem

Rosemary Silva da Silveira
Pesquisadora responsável

Ciente.

De acordo.

Data: __/__/____.

Giovana Calcagno Gomes
Diretora da Escola de Enfermagem

APÊNDICE F: AUTORIZAÇÃO A COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DO CURSO



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

Ilma Sr^a

Jamila Geri Tomaszewski-Barlem, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste, solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: **“Construção moral dos estudantes de graduação em enfermagem como instrumento para a humanização do cuidado”**, com os acadêmicos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da FURG.

O objetivo geral do estudo é: compreender como ocorre o processo de construção moral dos estudantes de graduação em Enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado; através da Etnoenfermagem. 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,

Liziani Iturriet Avila
Doutoranda em Enfermagem

Rosemary Silva da Silveira
Pesquisadora responsável

Ciente.
De acordo.

Data: ___/___/____.

Jamila Geri Tomaszewski-Barlem
Coordenadora do Curso de Enfermagem