



LILIANE ALVES PEREIRA

**SENSIBILIDADE MORAL: FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**RIO GRANDE
2019**

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

**SENSIBILIDADE MORAL: FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

LILIANE ALVES PEREIRA

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

Orientador: Prof. Dr Edison Luiz Devos Barlem

**RIO GRANDE
2019**

P436s	Pereira, Liliane Alves Sensibilidade moral: formação de estudantes de graduação das ciências da saúde / Liliane Alves Pereira – Rio Grande, 2019. 177 f. Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2019. 1. Estudantes de Ciências da Saúde 2. Ética 3. Sensibilidade Moral 4. Enfermagem I.Título CDU 61
-------	--

LILIANE ALVES PEREIRA

**SENSIBILIDADE MORAL: FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

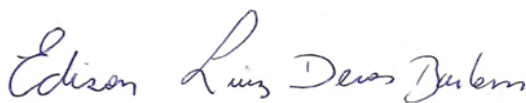
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação da Banca Examinadora para obtenção do **Título de Doutor** em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 29 de novembro de 2019, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



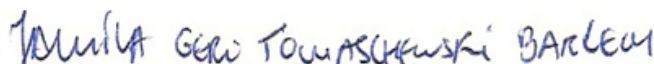
Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

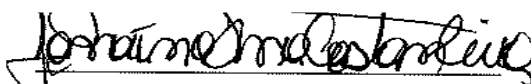
BANCA EXAMINADORA



Dr. Edison Luiz Devos Barlem- Presidente (PPGENF/FURG)



Drª Jamila Geri Tomaschewski Barlem (PPGENF/FURG)



Drª. Janaina Sena Castaneira (FURG)



Dr. Jovito Adiel Skupien Membro externo (UFN)

Drª. Grazielle de Lima Dalmolin Suplente externo (UFSM)



Drª. Laureлизe Pereira Rocha- Suplente interna (FURG)

DEDICATÓRIA

*A minha mãe, **Rosalva Alves Pereira**, por toda
dedicação e entrega, por me ensinar que a vida
pede de nós o que formos capazes de dar desde que
caminhemos com fé.*

*Aos meus irmãos **Maicke e Adriana** por estarem
sempre comigo, desconsiderando a distância e me
fazendo feliz.*

*A todas **as pessoas** que se fazem de surdas e vão
em busca de seus sonhos. No caminho, encontram
pessoas dispostas a ouvir o inaudível e se tornam
verdadeiras inspirações de vida.*

Agradecimentos

“A gratidão é a melhor oração que podemos elevar a Deus”. Madre Madalena.

No caminho da vida, só posso trilhar meus passos se o Autor da vida permitir que eu ande paulatinamente em busca do sonho. A Deus, minha gratidão por ter colocado em mim um germe de eternidade e um espírito (in)satisfeito.

Deus deu-me a graça de ter uma mãe corajosa, atenta, firme em seus propósitos que me ensinou que no caminho da vida as pedras servem para se sentar e descansar ou serem contornadas. Obrigada, Rosalva, por ser toda vida doada a nosso favor.

Ao meu Pai, Adelmo, por ter surgido como uma luz no meio dia da minha vida e iluminado meu caminho com serenidade e mansidão.

Aos meus irmãos Adriana e Maickê que trilham lado a lado comigo, ensinando-me que a vida tem alegrias que só a convivência amorosa, alegre e feliz pode proporcionar e isso dá forças para seguir firme na caminhada.

Agradeço aos meus sobrinhos Hilary e Maickê Henrique por me fazerem entender que a beleza de voar só tem sentido se for para vislumbrar um futuro mais amoroso e gentil.

Agradeço a minha Congregação e a minha Província por proporcionarem tempos de graças e vislumbrarem uma formação que passa pela estrada da ética, da sensibilidade moral e pelo respeito às diferenças pessoais e culturais.

Às irmãs das diferentes comunidades, que ao longo deste caminho chamado doutorado fizeram comunhão comigo, Irmãs da comunidade Nossa Senhora dos Navegantes, Irmãs da Comunidade Franciscana Santa Maria e, atualmente, a Comunidade Sant'Anna, a partilha fraterna, o cuidado e a atenção foram como uma fonte a saciar minha sede nos momentos de cansaço e desânimo.

À Irmã Dirce Margarida Limberger, que surge como um raio de sol, ilumina os recônditos de minha vida e com delicadeza e simplicidade me mostra um horizonte vasto, sensível e livre, simplesmente encantador.

Ao meu orientador Edison Luiz Devos Barlem que ao longo do caminho mostrou-se paciente, pleno de sabedoria e capaz de apontar caminhos que eu jamais teria visto. Cada passo dado rumo a esse momento tem em você, professor, uma grande inspiração.

À banca examinadora que desde a qualificação tornou-se uma referência para mim e me ensinou que cada curva da vida é uma possibilidade e mesmo que não se possa ver o horizonte, não significa que ele não exista.

Aos meus colegas do doutorado que sempre se mostraram grandes incentivadores do meu processo formativo e trilharam comigo essa trajetória. Obrigada pelas partilhas, afeto e presença marcante manifestada.

Aos estudantes da área de ciências da saúde da Universidade Franciscana, por terem aderido à solicitação, respondido o questionário e me outorgaram a graça de adentrar no processo formativo de vocês e questionar sobre o que é ser sensível moralmente.

Aos estudantes que me acompanharam no grupo focal, seja interagindo, seja como observadores. Vocês foram seres iluminados. Gratidão é o que me define.

Agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que esse momento fosse exitoso, que torcem por mim e que trilham comigo a estrada da vida, mesmo com as dificuldades que são inerentes ao processo de crescer e ser gente. Fizeram com que o caminho fosse mais leve, as relações mais humanas e a convivência mais amorosa.

Antes de tudo, sou grata a meu Deus, mediante Jesus Cristo, por todos vocês. Rm 1,8.

RESUMO

PEREIRA, Liliane Alves. **Sensibilidade moral: formação de estudantes de graduação das ciências da saúde** 2019. 177 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Curso de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Sensibilidade moral é definida como uma conexão de experiências pessoais provenientes do ambiente, do outro e dos sistemas em que a pessoa humana está submetida, sendo a sensibilidade uma expressão pessoal da internalização de si. Desta forma, a sensibilidade moral se constitui por valores, experiências pessoais, processos dialéticos e conflitos que influenciam na manifestação de suas atividades, de ações e de cuidado. Sob esse prisma, é importante perceber que o desenvolvimento da sensibilidade moral perpassa pelo relacionamento consigo mesmo, com outro e com os ambientes de formação, fazendo com que sensibilidade moral se configure como um aprendizado processual, dinâmico e interacional. Para tanto, a ética torna-se um imperativo para esse desenvolvimento, fazendo com que se possa balizar as decisões a serem tomadas. A capacidade de distinguir tem sua fundamentação na ética quando esta habilita o ser humano a legitimar ações, atividades e comportamentos que exigem o olhar para o bem comum. Assim, a educação ética torna-se imprescindível na formação profissional, sendo capaz de estimular o desenvolvimento da sensibilidade moral, pois alia a consciência moral com a capacidade de perceber a realidade que o envolve e torna-se motivado para agir benevolentemente. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área de ciências da saúde, por meio da elaboração e da validação de um instrumento de pesquisa. A tese, então, foi desenvolvida em três etapas: metodológicas, quantitativa e qualitativa. Todas as etapas foram realizadas com estudantes de graduação das áreas de ciências da saúde de uma universidade privada do sul do país. Na etapa metodológica contou-se com a participação de 699 estudantes e o objetivo foi o de validar o instrumento de análise da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde. Para tanto, utilizaram-se as oito etapas previstas nas diretrizes internacionais para a elaboração e validação do instrumento, sendo este válido e fidedigno, realizado a validade de face, de constructo e com *Alfa de Cronbach* de 0,743 para o instrumento. Na etapa quantitativa, o objetivo foi analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação dos diferentes cursos das ciências da saúde, contando com 699 respondentes, o que permitiu emergir quatro constructos: *consciência pessoal, relação profissional/paciente, relação com o ambiente formativo e educação ética formal*, sob a análise fatorial exploratória e elementos da estatística descritiva. Já a etapa qualitativa foi composta por 11 estudantes e objetivou compreender o processo de formação da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde. Para tal, utilizou-se a técnica de grupo focal, na qual fosse possível a interação de diferentes estudantes de graduação em torno do tema. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise textual discursiva da qual emergiram três categorias: o desenvolvimento da

sensibilidade visto a partir da *relação consigo mesmo*, da *relação com o outro* e da *relação institucional* e comprova a necessidade de fomentar nos estudantes um olhar aguçado sobre os cenários em que a sensibilidade moral se faz presente, principalmente, quando se necessita tomar decisões. Os preceitos éticos foram respeitados, conforme a resolução 466/12, com o parecer 2.902.432/2018. De acordo com os resultados, percebe-se que o desenvolvimento da sensibilidade moral leva em conta a consciência pessoal, relação profissional/paciente, relação com o ambiente formativo e educação ética formal. Já no estudo qualitativo, o que primou para o desenvolvimento da sensibilidade moral foi classificado em três categorias: relação consigo mesmo, relação com o outro e relação com instituição. O desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes de ciências da saúde proporciona estabelecer relações interprofissionais e interpessoais, subsidiadas pela postura ética e deixa claro o processo dinâmico e conceitual da sensibilidade moral. Assim, torna o desenvolvimento da sensibilidade moral algo complexo e desafiador no cenário atual, permitindo a esse estudo defender a seguinte tese: A formação acadêmica que contempla a transversalidade do ensino da ética como elemento catalizador dos valores pessoais, profissionais e ambientais possibilita o exercício da sensibilidade moral.

Descritores: Estudantes de Ciências da Saúde; Ética; Sensibilidade Moral.

ABSTRACT

PEREIRA, Liliane Alves. **Moral sensitivity: the formation of undergraduate students from health sciences** 2019. 177 p. Doctorate (Doctorate in Nursing) – Nursing School, Doctorate Course in Nursing, Federal University of Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Moral sensitivity is defined as a connection of personal experiences from the environment, from the other and from the systems to which the human person is subjected; moreover, the sensitivity is a personal expression of the self-internalization. Thus, the moral sensitivity is comprised of values, personal experiences, dialectic processes and conflicts that influence in the manifestation of its activities, action and care. Under such prism, it is important to notice that the development of moral sensitivity goes through the relation with oneself, with the other and with the formation environments, making the moral sensitivity to configure itself as a processual, dynamic and interactional learning. To so such, ethics becomes an imperative towards such development, allowing oneself to base his/her decision-making. The ability to distinguish has its grounds in ethics when this enables the human being to legitimate actions, activities and behavior that demand a gaze for the common good.

Therefore, ethics education becomes paramount in the professional formation, for it can stimulate the development of moral sensitivity, aligning the moral consciousness with the ability to perceive the reality that surrounds oneself and becomes motivated to act benevolently. Therefore, the present study aims to analyze the development of the moral sensitivity in undergraduate students from health sciences, by means of the elaboration and validation of a research instrument. This research is divided in three stages: methodological, quantitative and qualitative. All stages were carried out with undergraduate students from health sciences of a private university of southern Brazil. In the methodological stage, 699 students participated, and the objective was to validate the research instrument. To do so, eight stages were carried out, foreseen on the international guidelines for the elaboration and validation of instruments. Such instrument was validated, and it is reliable, with face and content validation, with a Cronbach's alpha of 0.743. In the quantitative stage, the aim was to analyze the development of moral sensitivity of undergraduate students from different health science courses. 699 students participated, allowing the emergence of four constructs of *personal consciousness*, *professional/patient relation*, *relation with the formative environment and education of formal ethics*, under the factorial and exploratory analysis and elements of descriptive statistics. In the quantitative stage, eleven students participated, and such stage aimed to understand the formation process of the moral sensitivity in undergraduate students from health sciences. To do so, a focal group was carried out, which allowed the interaction of different undergraduate students from different academic backgrounds discussing the same theme. For the data analysis, a discursive and textual analysis was carried out, from which emerged three categories: the development of sensitivity seen from the *relation with oneself*, from the *relation with the other* and from the *institutional relation*, proving the need to foment in the students an

accurate gaze upon scenarios in which moral sensitivity makes itself present, mainly when one needs to make decisions. Ethical precepts were followed, according to the 466/12 Resolution, Opinion 2.902.432/2018. According to the results, it was noted that the development of moral sensitivity considers the, personal consciousness, professional/patient relation, relation with the formative environment and education of formal ethics. Whilst in the qualitative study, what drove the development of moral sensitivity was classified in three categories: relation to oneself, relation with the other and relation with the institution. The development of moral sensitivity in undergraduate students from health sciences provides the establishment of interprofessional and interpersonal relations, subsidized by ethical posture, making clear the dynamic and conceptual process of the moral sensitivity. Therefore, such process makes the development of the moral sensitivity complex and challenging in the current scenario, allowing this study to defend the following thesis: the academic formation that contemplates the crossover of ethics teaching with the catalytic element of personal, professional and environment elements allows the exercise of moral sensitivity.

Descriptors: undergraduate health sciences students; ethics; moral sensitivity.

RESUMEN

PEREIRA, Liliane Alves. **Sensibilidad moral**: formación de estudiantes de grado de las ciencias de la salud. 2019. 177p. Tesis de Doctorado (Doctorado en Enfermería) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2020.

La sensibilidad moral se define como una conexión de experiencias personales que provienen del ambiente, del otro y de los sistemas a los que la persona humana está sometida, y es una expresión personal de la internalización de sí. De esa forma, la sensibilidad moral se constituye de valores, experiencias personales, procesos dialécticos y conflictos que influyen en la manifestación de las actividades, acciones y cuidado. De ese punto de vista, es importante percibir que el desarrollo de la sensibilidad moral atraviesa la relación consigo mismo, con el otro y con los ambientes de formación de modo que esta se configure como un aprendizaje procesual, dinámico e interactivo. La ética se vuelve un imperativo para ese desarrollo, y actúa como orientación de las decisiones que serán tomadas. La capacidad de distinguir tiene su fundamentación en la ética cuando esta habilita el ser humano a legitimar acciones, actividades y comportamientos que exigen una mirada al bien común. Así, la educación ética se vuelve imprescindible en la formación profesional, y es capaz de estimular el desarrollo de la sensibilidad moral del individuo, pues alía su consciencia moral a su capacidad de percibir la realidad que lo envuelve y lo motiva a actuar benevolentemente. En ese contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el desarrollo de la sensibilidad moral en estudiantes de grado del área de Ciencias de la Salud, mediante la elaboración y validación de un instrumento de investigación. La tesis fue desarrollada en tres etapas: metodológica, cuantitativa y cualitativa. Todas las etapas fueron realizadas con estudiantes de graduación de las áreas de Ciencias de la Salud de una universidad privada del sur del país. La etapa metodológica contó con la participación de 699 estudiantes y tuvo como objetivo elaborar y validar el instrumento de análisis de sensibilidad moral en esos estudiantes. Para tanto, se usaron las ocho etapas previstas en las directrices internacionales para elaboración y validación del instrumento, válido y fidedigno, y se realizó la validación de face, de constructo y con *Alfa de Cronbach* de 0,743 para el instrumento. En la etapa cuantitativa, el objetivo fue analizar el desarrollo de la sensibilidad moral en estudiantes de grado de las diferentes carreras de las Ciencias de la Salud, contando con 699 participantes, lo que permitió listar cuatro constructos: *consciencia personal*, *relación profesional/paciente*, *relación con el ambiente formativo* y *educación ética formal*, bajo el análisis factorial exploratorio y elementos de la estadística descriptiva. Ya la etapa cualitativa fue compuesta de 11 estudiantes y el objetivo fue comprender el proceso de formación de la sensibilidad moral en estudiantes de grado del área de las Ciencias de la Salud. Para eso, se utilizó la técnica del grupo focal, a fin de permitir la interacción de diferentes estudiantes de grado al respecto del tema. Para el análisis de los datos, se usó el análisis textual discursivo, del cual emergieron tres categorías sobre el desarrollo de la sensibilidad: visto a partir de la *relación consigo mismo*, a partir

de la *relación con el otro* y a partir de la *relación institucional*. Tal análisis comprueba la necesidad de fomentar en los estudiantes una mirada atenta sobre los escenarios en que la sensibilidad moral se hace presente, principalmente, cuando es necesario tomar decisiones. Los preceptos éticos fueron respetados de acuerdo con la Resolución nº 466/12, y con el Parecer nº 2.902.432/2018. De acuerdo con los resultados, se percibe que el desarrollo de la sensibilidad moral considera la consciencia personal, relación profesional/paciente, relación con el ambiente formativo y educación ética formal. Ya en el estudio cualitativo, el punto principal para el desarrollo de la sensibilidad moral se clasificó en tres categorías: relación consigo mismo, relación con el otro y relación con la institución. El desarrollo de la sensibilidad moral en los estudiantes de Ciencias de la Salud proporciona el establecimiento de relaciones interprofesionales e interpersonales subsidiadas por la postura ética y deja claro el proceso dinámico y conceptual de la sensibilidad moral. Tales resultados permiten comprender el desarrollo de la sensibilidad moral como algo complejo y desafiante en el escenario actual, poniendo en evidencia la importancia de defender una formación académica que considere la transversalidad de la enseñanza de la ética como elemento catalizador de los valores personales, profesionales y ambientales que hace posible el ejercicio de la sensibilidad moral.

Descriptores: Estudiantes de Ciencias de la Salud; Ética; Sensibilidad Moral.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Características constitutivas da sensibilidade moral	51
Figura 1	Formação dos constructos e sua definição (Artigo 1)	102
Figura 1	Marco referencial Sensibilidade moral e sua aplicabilidade nas ciências da saúde	111
Figura 1	Número de participantes e curso correspondente (Artigo 3) ...	131
Figura 2	Modelo estrutural de coleta de dados (Artigo 3)	132
Figura 3	Interligação da sensibilidade moral com os espaços de relação (Artigo 3)	134

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Análise fatorial exploratória (rotação Varimax) (Artigo 1)	100
Tabela 1	Características dos participantes (Artigo 2)	114
Tabela 2	Média e desvio padrão dos constructos (Artigo 2)	115
Tabela 3	Média e desvio padrão dos constructos por curso (Artigo 2) ...	116
Tabela 4	Relação das variáveis dos constructos com a questão, por curso (Artigo 2)	117

LISTA DE SIGLAS

AVA	Ambiente Virtual de Aprendizado
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAU	Departamento de assuntos universitários
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESMECS	Escala de Sensibilidade Moral em Estudantes das Ciências da Saúde
FACEM	Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira
FAFRA	Faculdades Franciscanas
FIC	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Imaculada Conceição
GSS	Grupo Setorial de Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
NEPES	Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde
ONGs	Organizações não governamentais
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFN	Universidade Franciscana
UNIFRA	Centro Universitário Franciscano
VAC	Visual Auditivo Cinestésico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS	30
2.1 OBJETIVO GERAL	30
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
3 REVISÃO DA LITERATURA	31
3.1 INFLUÊNCIAS EMBRIONÁRIAS DA SENSIBILIDADE MORAL	31
3.1.1 Sentido moral	32
3.1.2 Senso moral	36
3.1.3 Ética	38
3.2 SENSIBILIDADE MORAL	41
3.3 SENSIBILIDADE MORAL E SUA APLICABILIDADE NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE	49
3.3.1 Sensibilidade moral e educação: uma abordagem ética	49
3.3.2 Sensibilidade moral na área da saúde	52
3.3.3 Sensibilidade moral na área da enfermagem	62
4 MÉTODO	67
4.1 ESTUDO METODOLÓGICO	68
4.1.1 Elaboração e validação do instrumento de coleta de dados	68
4.2 ETAPA QUANTITATIVA	74
4.2.1 Tipo de estudo	75
4.2.2 Local do estudo	75
4.2.3 Participante do estudo	81
4.2.4 Coleta de dados	82
4.2.5 Análise de dados	83
4.3 ETAPA QUALITATIVA	83
4.3.1 Tipo de estudo	84
4.3.2 Participantes do estudo	84
4.3.3 Coleta de dados	85
4.3.4 Análise de dados	87

4.4 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDOS NO ESTUDO	88
4.4.1 Análise crítica dos riscos e benefícios	89
4.4.2 Explicação de responsabilidade do pesquisador	90
4.4.3 Explicação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa	90
4.4.4 Segurança e monitoramento dos dados	90
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	91
5.1 ARTIGO 1- Elaboração e validação da Escala de Sensibilidade Moral em Estudantes das Ciências da Saúde (ESMECS)	92
5.2 ARTIGO 2 - Desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação das ciências da saúde.....	108
5.3 ARTIGO 3 - Sensibilidade moral: Processo de desenvolvimento sob a perspectiva ética.....	128
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	151
REFERÊNCIAS	155
APÊNDICES	166
APÊNDICE A	166
APÊNDICE B	172
APÊNDICE C	174
APÊNDICE D	175
ANEXOS	176
ANEXO 1	176
ANEXO 2	177

APRESENTAÇÃO

Quando me deparei com a temática da sensibilidade moral, senti que estava diante de um grande desafio, pesquisar a **sensibilidade moral: formação de estudantes de graduação das ciências da saúde**, uma vez que diferentes cursos pesquisam tal temática, mas nenhum deles integrou mais de dois cursos em sua pesquisa. Assim, a sensibilidade moral é, frequentemente, pesquisada de forma individualizada e no seu universo de formação ou atuação profissional.

Entretanto, sensibilidade moral é uma temática encantadora e envolvente por conduzir o pesquisador a superar o olhar, a aguçar o coração e a alargar a mente, já que ela não trata de sentimentalismo, mas da capacidade que o ser humano tem de se desenvolver sempre mais na busca de relações humanas, fraternas, justas e éticas (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Sim, a sensibilidade moral é um convite a integrar nossa humanidade na relação conosco mesmos, com os outros e com os espaços em que estamos inseridos, pois se conceitua a partir de valores subjetivos, subsidiados por experiências pessoais nas quais a pessoa desenvolve a capacidade de unir suas experiências pessoais, a relação com o outro, a influência dos sistemas de inserção/atuação e, assim, lidar com os dilemas/problemas éticos que emergirem dos cenários onde ela está inserida (BAYKARA ZG, DEMIR SG, 2014; LÜTZÉN *et al.*, 2006; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Dessa forma, a sensibilidade moral torna-se uma vivência essencial na vida dos estudantes de graduação nas áreas das ciências da saúde, considerando que a formação a eles dispensada exige habilidade de relacionar-se com aqueles que lhe foram confiados de forma ética, coerente e integrada. Exige, ainda, a capacidade de reconhecer a alteridade do outro e, mesmo assim, ajudá-lo a tomar decisões que o impactam ao longo da vida, sem infringir a autonomia da pessoa que está sendo cuidada/atendida (BOONYAMANEE *et al.*, 2014; LÜTZÉN; NORDIN, 1993; LÜTZÉN; NORDSTRÖM; EVERTZON, 1995).

Diante deste cenário, é relevante analisar como se desenvolve a sensibilidade moral dos estudantes de graduação das áreas das ciências da saúde, perscrutando como esse processo se desenvolve mediante questões

inerentes ao processo de formação, tais como: relação consigo, com os professores, com os profissionais, com os colegas, dentre outros, com o ambiente formativo, com os cenários de atuação e como esse processo se estabelece entre os diferentes cursos, inclusive.

Mediante o exposto, a tese hora apresentada se estrutura da seguinte forma: introdução, revisão de literatura, método, resultados, discussão, considerações finais, bem como, referências, apêndices e anexos, descritos a seguir.

A **Introdução** apresenta a evolução histórica do ensino de graduação no Brasil e o impacto dessa nos cursos das áreas das ciências da saúde. A necessidade de uma formação ética que conduza ao desenvolvimento da sensibilidade moral no cotidiano da formação dos estudantes com uma abordagem que contemple o pensamento crítico-reflexivo, levando o estudante a se reconhecer, ou não, como alguém moralmente sensível.

A **Revisão de Literatura** aborda as influências embrionárias da sensibilidade moral, seus conceitos, a presença do sentido moral, do senso moral e da ética na formação constitutiva da sensibilidade moral e seu aperfeiçoamento ao longo dos estudos sobre a temática. Descreve, ainda, sobre as pesquisas que os diferentes cursos das áreas da saúde desenvolvem sobre o tema.

No **Método**, traz-se uma descrição detalhada dos caminhos metodológicos percorridos ao longo do desenvolvimento desta tese, a saber: etapa de construção, validação e aplicação do instrumento, etapa quantitativa e qualitativa em que objetivou analisar o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral e compreender como esse processo se estrutura na formação dos estudantes, respectivamente.

Os **Resultados e Discussão** são apresentados em formato de artigo, em número de três, sendo o primeiro artigo intitulado “Elaboração e validação da escala de sensibilidade moral em estudantes das ciências da saúde-ESMECS”, cujo objetivo foi elaborar e validar um instrumento de análise da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde.

O segundo artigo, denominado de “Desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação das ciências da saúde” objetivou analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação dos diferentes cursos das ciências da saúde, por meio da ESMECS. O terceiro artigo, intitulado “Sensibilidade moral: processo de desenvolvimento sob a perspectiva ética” teve como objetivo compreender o processo de formação da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde a partir da pesquisa qualitativa.

As **Considerações Finais** apresentam a síntese desta tese, evidencia os principais achados, toca na beleza ética que se forma à medida em que se desvela o desenvolvimento da sensibilidade moral e comprova a tese proposta: **a formação acadêmica que contemple a transversalidade do ensino da ética como elemento catalizador dos valores pessoais, profissionais e ambientais possibilita o exercício da sensibilidade moral.**

1 INTRODUÇÃO

A formação profissional tem sofrido mudanças significativas ao longo da história, sendo influenciada pelos contextos políticos, sociais e econômicos. É notável que a partir das décadas de 1960 e 1970, o Brasil experimentou uma expansão do Ensino superior em todas as profissões, enfatizando as profissões que envolvem a área da saúde com acento para os cursos de Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, nascidos nesta época. A reforma universitária neste período resultou num acirrado processo de discussão acerca da necessidade de configuração do sistema educacional no ensino superior para maior eficiência e produtividade (HADDAD, 2010; SIMONI et al., 2015).

Na década de 70, a formação em Enfermagem teve também forte expansão: em 1972, o Plano Decenal de Saúde para as Américas traçou como uma de suas metas aumentar o quantitativo de enfermeiros, sendo necessário a ampliação do número de vagas e a abertura de novas escolas de Enfermagem no país. Para tanto, o Departamento de Assuntos Universitários (DAU/MEC) designou um grupo de enfermeiras, que integrava o Grupo Setorial de Saúde (GSS) deste departamento, para prestar assessoramento no diagnóstico sobre os cursos de Enfermagem no Brasil (BARBOSA; BAPTISTA, 2008)

Uma das metas do GSS era a dominância do ensino público e gratuito; fosse através do investimento para incentivar o aumento do número de vagas em cursos de Enfermagem já existentes ou pela criação de cursos em universidades federais que ainda não os possuísem (BARBOSA; BAPTISTA, 2008)

No setor econômico, a partir de 1974, a economia no Brasil mostrou, mais claramente, os reflexos da crise econômica do capitalismo mundial. Com o fim do “milagre econômico”, o governo passou a valorizar a formação de recursos humanos enquanto força de trabalho, agora fundamentando-se na ideia de que o investimento nesta esfera contribuiria para o desenvolvimento econômico (BARBOSA; BAPTISTA, 2008).

Essa ênfase na reprodução da força de trabalho e as metas do Plano Decenal de Saúde para as Américas implicaram na criação de novos cursos superiores de enfermagem no Brasil; sendo criados somente na década de 70

quarenta e quatro cursos superiores, dos quais vinte e cinco (57%) eram públicos e dezenove (43%) privados (BARBOSA, BAPTISTA, 2008).

Ao longo deste período, alinha-se a esse crescimento a expansão tecnológica que revolucionou o ensino em todas as suas dimensões, não sendo mais possível ensinar a partir do binômio educador/aprendiz, mas os professores têm-se (re)inventado diuturnamente para oferecer um ensino-aprendizado dialógico, (trans)formador e processual (VIEIRA, et al., 2016).

De forma evolutiva e não linear, o processo de ensino-aprendizagem desafia continuamente os professores para a formação dos acadêmicos. Assim, os futuros profissionais devem ampliar a valorização de competências gerenciais, superar a dimensão técnica e serem capazes de transitar pelas dimensões da comunicação, da ética, da política e do desenvolvimento da cidadania, unindo teoria e prática no aprendizado cotidiano (VIEIRA, et al., 2016).

Na busca de uma formação mais eficiente e um aprendizado processual, dinâmico e progressivo, os estágios curriculares, as práticas em saúde e as ações extensionistas podem contribuir para que o futuro profissional de saúde perceba os desafios que emergem do cotidiano, buscando subsídios calcados na vivência e fundamentados nos valores éticos, aprendidos e apreendidos no decorrer da formação. A experiência vivida, nesses espaços de aprendizado, tem potencial para (trans)formar pensamentos, percepções e valores dos futuros profissionais e das instituições de saúde e de ensino, o que poderia constituir-se como verdadeiros embriões de mudanças (DE LIMA et al., 2014).

Para que isso seja factível, é necessário criar políticas de educação cujo propósito consista em superar o domínio teórico-prático solicitado pelo mercado de trabalho, para transformar os sujeitos em agentes inovadores e transformadores de sua realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho. Agrega-se a isso uma atenção no que se refere ao modelo coerente e mais adequado de educar, transmitir e despertar valores éticos nos futuros profissionais, tornando-os aptos a perceberem situações eticamente sensíveis buscando administrar tais situações (BARLEM; RAMOS, 2015; VIEIRA, MARIA APARECIDA et al., 2016).

Alargando o horizonte, é salutar pensar, no sentido de humanidade, nas ações que afetam a si e ao seu entorno, analisando a importância de uma educação voltada à realidade vigente, aos impactos sociais, culturais,

econômicos, políticos e éticos. Nesse vislumbre, a ética é a existência do agir em conformidade com o outro, pois é a partir da ação responsável e consciente que ela se manifesta, formulando normas para a ação, para o agir humano e para o reordenamento de possíveis decisões que emergem ao longo do processo formativo-vivencial (BATTESTIN, 2016).

Partindo dessa premissa, a formação dos futuros profissionais em saúde contempla a formação ética, uma vez que a pessoa humana só será capaz de perceber as implicações morais de uma situação se possuir a sensibilidade para reconhecer as dimensões éticas de um evento, envoltas nos diferentes cenários de atuação, e esse reconhecimento será proporcionado mediante a apresentação de tais eventos (similares) no processo de formação (BARLEM *et al.*, 2013)

Assim, quando as ações, atitudes e decisões dos profissionais estão centradas em valores éticos, esses (trans)parecem estar mais protegidos em suas decisões, mais seguros em como se deve agir, supondo uma consciência de si e do seu papel, tornando-se um sujeito ético, não pelo comportamento, mas pela autonomia no processo decisório (BARLEM *et al.*, 2013; BATTESTIN, 2016)

Entretanto, existe ainda a influência da cultura, das experiências pessoais, do senso moral e da ética que impactam diretamente na abordagem, no entendimento e na resolução dos conflitos éticos, para tanto, considera-se a intersubjetividade (CORTINA, 2014). Assim, os integrantes da equipe de saúde devem somar suas competências para a garantia da integralidade do cuidado em saúde e alinhar a essas seu fazer ético.

É notório que a ética se caracteriza por uma teleologia, ou seja, existe em si mesma para um objetivo, uma razão, um fim, tornando-se um caminho para o desenvolvimento da sensibilidade moral, pois terá na sua raiz um objetivo, uma possibilidade de construção (VAN DER ZANDE; BAART; VOSMAN, 2014).

Considera-se ainda que ética tem sua implicação e aplicabilidade a partir do contexto; nele se desvela o fazer ético: só é possível realizar um fazer ético se ele for aplicável. Alinhado a isso, está a subjetividade ética, descrita como uma experiência moral pessoal, realidade em que a ética é colocada à serviço e tem sua expressão na pessoa. Assim, não se fala em ética se esta

não estiver em estreita relação com a coletividade e se essa não emanar do próprio sujeito (LÜTZEN; NORDIN, 1993).

Certamente, a qualidade dessa aplicabilidade e das próprias implicações éticas, em prol de causas comuns, demandará habilidades técnicas e de raciocínio crítico importantes para que os problemas sejam identificados e as melhores práticas em saúde sejam aplicadas. Nesse cenário, a autoridade e a ética se cruzam, enfrentam-se e elaboram novas perspectivas do que melhor possam vir ao encontro da humanidade, que melhor respondam às demandas atuais, uma vez que não é possível dar respostas ultrapassadas a problemas emergentes, nem respostas repetidas a situações novas (PARK *et al.*, 2012).

Desta forma, a percepção de eventos éticos e o preceito moral das situações que podem emergir dos cenários de atuação, quando mal administradas ou pouco desenvolvidas, podem suscitar sentimentos negativos que são provenientes da incapacidade de ação de acordo com suas crenças e valores. Isso é o que se define como sofrimento moral. Portanto, a competência de identificar elementos morais nas situações de convívio deve ser desenvolvida e aprimorada com base nos valores e competências ético-morais (BAYKARA ZG, DEMIR SG, 2015; LÜTZÉN *et al.*, 2006).

Assim, a sensibilidade moral emerge como um bálsamo para proporcionar aos futuros profissionais subsídios que os ajudem a identificar elementos morais e agir de forma coerente. A educação ética quando alinhada ao desenvolvimento da sensibilidade moral proporciona ao estudante ampliar seus conhecimentos, habilidades, virtudes, competências, atitudes, valores éticos, aplicando seus conhecimentos e competências na tomada de decisão (LEE; HUANG; HUANG, 2016).

Uma pré-condição para responder a um problema ético é estar atento e percebê-lo, é superar a visão cognitiva e integrá-lo a sentimentos, habilidades e capacidade de reconhecer, interpretar e responder de forma eficaz e eficiente aos problemas éticos, conseguindo balizar as influências pessoais e da equipe no cenário de atuação. Assim, a sensibilidade moral torna-se uma aliada no agir ético por ser definida também como uma compreensão contextual e intuitiva das situações de vulnerabilidade do paciente, com um olhar voltado para as consequências éticas das ações dos (futuros) profissionais (LÜTZÉN *et al.*, 2006; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Dessa forma, o ensino da ética nas diferentes áreas da saúde tem uma tensão norteadora capaz de fomentar nos acadêmicos uma busca de integração que provém da sensibilidade moral, superando a dialética do pode ou não pode. Seu fazer está sustentado nas competências e habilidades, alinhado ao fazer ético que permite perceber incoerências no cotidiano da profissão, o enfrentamento de conflitos éticos e habilita o futuro profissional a advogar pelos clientes (BAYKARA ZG, DEMIR SG, 2015; KIM; KANG; AHN, 2013).

Vale ressaltar que a sensibilidade moral é conceituada a partir de valores subjetivos fundamentados em experiências pessoais, evidenciando a capacidade do indivíduo em lidar com problemas éticos nos diferentes cenários onde está inserido. Assim sendo, a sensibilidade moral faz com que a pessoa una em si experiências pessoais, de outros e dos sistemas, agregando em si a expressão pessoal da internalização de si mesmo, do ambiente em que ele interfere e se deixa interferir, expressando em ações/attitudes (BAYKARA ZG, DEMIR SG, 2015).

A sensibilidade moral se constitui a partir dos princípios formados pelo senso moral e o sentido moral, no que tange ao ser humano em construção e o enraizamento de experiências pessoais vividas e percebidas nos elementos que o formam em sociedade e que a coloca em constante evolução e estão submetidos ao processo de desenvolvimento, à medida em que o ser humano entra no processo de maturidade. Assim, a sensibilidade moral pauta-se por valores subjetivos, fundamentados em experiências pessoais cerceadas por processos dialéticos entre a sociedade e a pessoa e, neste ínterim, a influência cultural torna-se um espaço privilegiado de expressão dessa sensibilidade (TUVESON; LÜTZÉN, 2016).

Esses elementos, emergentes do conceito de sensibilidade moral, têm na formação ética do profissional o primeiro e maior atributo de definição e impacto, pois é essa formação que deve fomentar sua própria sensibilidade e, a partir desta, surge a razão primordial do agir ético. Nesse enfoque, os espaços de formação profissional, especialmente a graduação, devem instrumentalizar seus estudantes para o enfrentamento de dilemas e situações problematizadoras, capazes de desenvolver uma percepção moral do que se

apresenta ao longo da formação (DIERUF, 2004; PARK et al., 2012). Esse processo formativo colabora ainda com o desenvolvimento da autonomia e maturidade do estudante, podendo contribuir para uma atuação coerente e responsável por suas ações.

A abordagem da sensibilidade moral nos cursos da área da saúde transita entre o pensamento crítico-reflexivo até a formação ética. Contudo, essa temática foi abordada pela primeira vez em 1980 numa configuração empática e altruísta e que não fora aprofundada de forma horizontalizada e atenta às transformações sociais e culturais. Quando, na formação em Odontologia, o estudo salienta que as ações de um afetam os outros, e a capacidade de reconhecer as situações que requerem esta atenção, chamada inicialmente de sensibilidade ética e, posteriormente, o mesmo autor a considera como sensibilidade moral, justificando que a sensibilidade moral está para identificar respostas coerentes e apropriadas mediante as situações morais que emergiram do cotidiano e requerem ação moral (BEBEAU, REST, 1982; REST, 1986).

Os estudos sobre a sensibilidade moral no curso de Biomedicina têm seu enfoque voltado para a capacitação dos futuros profissionais, a fim de instrumentalizá-los frente aos problemas éticos que podem emergir do cotidiano da profissão, bem como estimular os alunos a repensar sobre questões bioéticas emergentes das novas biotecnologias (LOIKE et al., 2013).

Outro estudo na Biomedicina, que apresenta as vantagens e desvantagens de estudar as implicações éticas de forma pontual, demonstra que as vantagens mais expressivas se dão no fato de que, ao ensinar a ética para os estudantes, estes internalizam valores significativos ao longo da carreira profissional e manifestam esses valores éticos em ações cotidianas (MCGOWAN, 2013). Ambos sustentam que o estudo da ética de forma reflexiva e com o olhar para os dilemas morais inerentes à profissão podem desenvolver a sensibilidade moral.

Já o estudo da sensibilidade moral no curso de Fisioterapia aprofundou a temática a partir dos problemas éticos encontrados pelos profissionais em sua prática cotidiana. Para tanto, em uma pesquisa quantitativa, notou-se que a sensibilidade moral, para os já fisioterapeutas e para os estudantes, foi descrita

como uma atenção aos valores morais que exigem percepção do profissional quanto ao seu fazer, a consciência de si, a responsabilidade ética, bem como sua capacidade de ouvir e entender as solicitações do paciente (KULJU; SUHONEN; LEINO-KILPI, 2013).

O curso de Terapia Ocupacional evoca os estágios supervisionados como um meio de desenvolvimento da sensibilidade moral, considerando que neste espaço de formação, o estudante depara-se com dilemas éticos que exigem uma tomada de decisão rápida e coerente. Outro dado importante é o fato de que à medida que a formação tenha contemplado a ética no seu escopo, o estudante tende a estar mais atento em suas decisões (DIERUF, 2004; YOU, 2014).

O curso de Medicina tem pesquisado significativamente a temática da sensibilidade moral. Para a profissão médica, a sensibilidade moral transita entre a sensibilidade ao valor que contempla o valor moral, valor da ética biomédica e valor da estratégia, propondo um instrumento capaz de medir esses valores. Assim, a pesquisa de caráter quantitativo, que objetivou construir o instrumento para mensurar a sensibilidade moral dos estudantes de Medicina, na Alemanha, acenou que os profissionais médicos quase não mencionam suas habilidades psicológicas, uma vez que é dessa percepção que emerge a capacidade de vislumbrar as situações ambíguas que podem surgir no cenário de atuação, e o não desenvolvimento da sensibilidade moral pode ser proveniente dessa fragilidade, uma vez que ela é um atributo indispensável para a ação do profissional (INEICHEN; CHRISTEN; TANNER, 2017).

Outro estudo do curso de Medicina afirma que o complexo ambiente moral oferece oportunidades para os estudantes questionarem valores e habilidades cognitivo-afetivas que devem ser estimuladas ao longo da formação, uma vez que essas devem ser de forma processual (MORTON et al., 2006). Entretanto, a sensibilidade moral também passa pela lógica da não maleficência ou da beneficência, uma vez que, ao agir para evitar um mal maior (não maleficência), pensa-se que o paciente está sendo assistido, ou ainda a beneficência está atrelada ao dever de fazer o bem (NEJADSARVARI et al., 2015).

Entretanto, em cursos como Farmácia e Nutrição, não foram identificados estudos que abordem a sensibilidade moral. Esses têm seus olhares voltados para o pensamento crítico-reflexivo como meio para desenvolver o pensamento e a abordagem ética (BORGES; FAILLACE, 2015; DEMELLA et al., 2017).

A Enfermagem tem se destacado neste cenário de pesquisa por apresentar estudos que se tornaram referências na área da sensibilidade moral e da formação ética, considerando que a formação ética é um imperativo para o desenvolvimento da sensibilidade moral (TUVESSON; LÜTZÉN, 2016).

Além disso, será a partir da percepção e da compreensão dos aspectos ético morais que constituem uma situação que o profissional será capaz de decidir de forma ética de acordo com os padrões legais do exercício de sua profissão (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013)

A busca de referenciais para a sensibilidade moral nos diferentes cursos da área da saúde emerge como uma motivação para repensar a formação dos futuros profissionais atentos para a cultura, os valores e as crenças de todos os estudantes e, assim, orientá-los para a atuação ética, competências profissionais e habilidades necessárias no desenvolvimento e formação profissional.

Assim, ao refletir sobre as lacunas ainda existentes nessa temática da ética, bem como suas implicações para o desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes da área das ciências da saúde, configurou-se como **problema de pesquisa**: como ocorre o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes das áreas de ciências da saúde?

Considerou-se ainda a fragilidade no processo de desenvolvimento da sensibilidade moral (COMRIE, 2012) e um ensino da ética de forma fragmentada, descontextualizada e com carga horária ineficiente, pouca habilidade por parte de alguns educadores pode estar relacionada com a forma ineficaz de enfrentamento dos problemas éticos (BARLEM; RAMOS, 2015 MAGALHÃES et al., 2016).

Nota-se ainda que, ao pesquisar sobre a temática, não se encontra nenhum estudo que inter-relacione os diferentes cursos da área das ciências

da saúde no desenvolvimento da sensibilidade moral. As pesquisas são realizadas por cada curso de forma fragmentada, desconsiderando a interprofissionalidade necessária para a aplicabilidade da ética (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013; BYAKIKA-KIBWIKI et al., 2015; HUANG *et al.*, 2016; INEICHEN; CHRISTEN; TANNER, 2017; LÜTZÉN et al., 2006). Ou ainda alguns cursos não apresentam estudos relacionados diretamente a sensibilidade moral, mas a uma ênfase no pensamento crítico-reflexivo e sua aplicabilidade nas questões éticas em saúde (DEMELLA et al., 2017; RIOS; BRUIN; SANTOS, 2016).

Diante do exposto, faz-se necessário um aprofundamento das pesquisas sobre essa temática, no intuito de promover uma maior compreensão de como ocorre esse processo de desenvolvimento da sensibilidade moral durante a educação ética (TUVESSON; LÜTZÉN, 2016), **justificando** assim, a necessidade deste estudo.

Buscou-se compreender de que forma o ensino da ética potencializa o desenvolvimento da sensibilidade moral durante o período de formação, configura a **relevância** deste estudo, uma vez que o conhecimento dos mecanismos de desenvolvimento da sensibilidade moral podem proporcionar a formação de profissionais mais aptos ao enfrentamento dos problemas morais, a capacidade de perceber os dilemas éticos que emergem do exercício profissional e consequentes situações de conflitos que qualificam a assistência em saúde se forem trabalhados de forma íntegra, coerente e hábil.

Assim, defende-se a seguinte tese: **a formação acadêmica que contemple a transversalidade do ensino da ética como elemento catalizador dos valores pessoais, profissionais e ambientais possibilita o exercício da sensibilidade moral.**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área de ciências da saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar e validar um instrumento de análise de desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde.
- Analisar as dimensões da sensibilidade moral em estudantes das ciências da saúde;
- Analisar os preditores e fatores associados à sensibilidade moral de estudantes das ciências da saúde.
- Compreender o processo de formação da sensibilidade moral em estudantes da área da saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INFLUÊNCIAS EMBRIONÁRIAS DA SENSIBILIDADE MORAL

Neste capítulo, serão apresentadas as origens embrionárias da sensibilidade moral, buscando resgatar os conceitos de sentido moral que se manifestam a partir de uma ação motivada pela benevolência, uma vez que a ação não tem o fim em si mesmo, mas nas consequências que dela advêm. Essas consequências são percebidas através do sentimento benevolente que norteia as ações, atitudes e comportamentos. É esse sentimento benevolente que ajuíza uma ação ou atividade pela lógica da motivação benevolente.

Assim, o ajuizamento das ações não se configura sem que a motivação benevolente esteja presente. Esta é a fundamentação que ela dará ao processo decisório e avaliativo e sedimenta o senso moral como um conceito abrangente e influenciador.

Não obstante, a ética surge para desvendar outras ferramentas capazes de legitimar ações, atitudes e comportamentos provenientes da cotidianidade, principalmente quando esses necessitam do equilíbrio do certo/errado, uma vez que a ética indica o que deve ser feito diante de um dilema a ser desvendado, resolvido ou definido (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

É possível perceber que os elementos fundantes da sensibilidade moral- sentido moral, senso moral e ética - perpassam a consciência moral, a motivação benevolente e a percepção moral espontânea como valores expressivos e espaços privilegiados de sedimentação da sensibilidade moral (BOONYAMANEE *et al.*, 2014; LÜTZÉN; JOHANSSON; NORDSTRÖM, 2000).

Aqui também residem as seis dimensões da sensibilidade moral: orientação interpessoal, significado da estrutura moral, expressando benevolência, autonomia modificada, experimentando conflito moral e confiança no conhecimento profissional que são manifestações da sensibilidade moral e sua prática nas relações cotidianas (LÜTZÉN; JOHANSSON; NORDSTRÖM, 2000).

Ao percorrer a história inicial do termo, é possível perceber que ele transitou entre o senso moral e o sentido moral, ambos em busca do equilíbrio

entre o conhecer (razão) e o sentir (emoção), vistos como elementos indispensáveis na construção de uma ética social e uma moral que vivem em constante tensão, mas que definem a expressão pessoal e social mediante ações/atividades que influenciam o meio e que são influenciadas por ele.

Corrobora a isso a teoria dos juízos morais expressos nos sentimentos, considerando que o ser humano é composto por motivação natural e artificial. A motivação natural tem seus fundamentos nos sentimentos de bondade, cuidado, espírito público e outras virtudes sociais, enquanto a motivação artificial está fundamentada na fidelidade, integridade, justiça e outros princípios estimáveis e úteis que juntos formaram esse senso moral. Essa formatação dará sentido ao ser e fazer humanos, (re)configurado constantemente a partir da experiência tensional que esses sentimentos expressam no ato de agir (CACHEL, 2016; HUME, 2009).

Assim, o senso moral torna-se um processo de desenvolvimento do ser humano e de sua capacidade de inserir-se (socializar) no mundo a partir do comportamento de individuação e socialização nas quais se firmam a motivação natural e a motivação artificial. Essa inserção conduz ao equilíbrio e a exteriorização das ações/atividades fundamentadas na ética e que ganham visibilidade em razão do senso moral.

A sensibilidade moral se constitui, então, a partir desses princípios, formados pelo senso moral e pelo sentido moral. Essa vicissitude tem sua centralidade no ser humano que reúne em si as experiências pessoais vividas e enraizadas, sua forma de perceber as vivências, os elementos que o constituem na sociedade. E esses elementos estão em constante evolução e submetidos ao processo de desenvolvimento à medida em que o ser humano avança no processo de maturidade.

3.1.1 Sentido moral

O conceito de sensibilidade moral reporta ao desenvolvimento de outro conceito, formulado por volta de 1700, quando se define o termo *sentido moral*. O sentido moral é entendido como a capacidade de discernimento das pessoas a partir de suas ações que acarretam consequências positivas. Diante do

sentido moral, as ações se direcionam para a necessidade daqueles que estão à volta. Assim, o proponente define suas ações a partir da necessidade do outro, deixando-se influenciar por ele e, ao inter-relacionar-se com o outro, pela lógica da necessidade/ação, o proponente vincula uma responsabilidade moral (GLASBERG; ERIKSSON; NORBERG, 2008).

Partindo dessa premissa, o sentido moral tem seu significado direto na ação, mas também no resultado dessa ação para aqueles que estão envolvidos no processo de forma direta ou indireta, de modo que, o ato não é em si mesmo suficiente, mas o seu resultado define o percurso do sentido moral. Bishop e Scudder (1990) referem que o sentido moral parte da motivação de fazer o bem, que emerge como uma virtude consciente da necessidade de cuidar, pois o indivíduo deve ter clareza de seu compromisso nos espaços sociais onde está inserido.

Esta mesma clareza conduz a pessoa a desenvolver a consciência. O que o faz interpretar suas ações a partir de dois caminhos: primeiro, o da lei, nas quais suas ações estão pautadas no que torna a sociedade organizada e estruturada; o segundo é o reconhecimento que suas ações benéficas terão um impacto que transcende a si e que pode influenciar toda a sociedade, pois reconhece que está certo para o bem de toda a sociedade. Tais caminhos conduzem a construção da certeza moral (REST et al., 2000).

A partir desse olhar sobre o sentido moral, emerge o senso de certo e errado, fazendo com que o senso moral fosse entendido como um órgão dos sentidos. Pelo senso moral, tinha-se a perceptividade dos atos/ações que estavam interligados, com a capacidade de a pessoa atentar-se de que assim como se tem audição, tato e olfato, tem-se também senso moral. Desenvolvida essa capacidade/sensitividade, a pessoa poderia experimentar sentimentos de aprovação ou desaprovação a partir das suas ações realizadas em favor dos outros, pois ela percebe os reflexos pelo sentido, e eles vão balizando suas ações na sociedade (HAUSER, 2008).

Entendido dessa forma, o senso moral estava condicionado ao que a pessoa entendia como aprovação ou desaprovação social, de modo que quem definia sua ação/atitude era sua própria razão, fazendo-a questionar permanentemente sobre si e, conseqüentemente, questionando a filosofia

sobre esse desenvolvimento, uma vez que um olhar aguçado sobre o senso moral desvela duas vertentes de interpretação: as biológicas (inatismo, emoção e intuição); e as ambientais (ambientalismo, cognição e racionalidade), chamando a atenção para o fato de estas duas vertentes não serem dissociadas, mas que ambas se influenciam e formam o sujeito (DE CARVALHO NETO; TOURINHO, 2001).

Esse entendimento ganha novos contornos quando surge a filosofia moderna, e com ela o conceito de moralidade, focado na razão como meio de definir/decidir e ajuizar as ações na dualidade do certo ou errado, reforçando a compreensão de que pela razão poder-se-ia definir, decidir ou ajuizar o resultado da ação do outro. Entretanto, como contraponto nasce o emotivismo, cuja baliza é a emoção. Esse conceito se apoia na ordem de que os sentimentos são o juízo dos atos e que não se decide, constrói ou age apenas pelo que dita a razão, mas também pelo desenvolvimento das emoções, do sentimento que une um saber racional e um saber sensitivo (OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma, a motivação é parte do processo decisório e esta não parte da razão, mas do sentido. Ela não está na raiz do saber, mas do saborear, do dar vida e essa motivação coloca o ser humano em movimento, na vanguarda de uma ação integrada e atento ao que pensa e ao que sente, sem dualidade (OLIVEIRA, 2015; TAILLE, 2010)

As emoções e sentimentos são indispensáveis nas tomadas de decisões, uma vez que essas devem passar por diferentes estágios, sendo que é a percepção de uma situação que suscita uma emoção e dessa emoção emerge um juízo que, ao adentrar no universo da racionalidade, define-o como certo ou errado. Ao ajuizar a situação disparadora, surge uma nova visão moral, que não está centrada apenas na racionalidade ética e/ou moral, mas sim na reformulação do que fora visto, vivido e sentido no ato da percepção e destas reformulações nascem as decisões éticas (HAIDT, 2012).

Portanto, as decisões têm na emoção e na razão uma busca constante de equilíbrio e harmonia, capazes de fazer da decisão uma conjunção entre o que fora sentido (emoção) e o que fora ajuizado (razão). Os dois definem o caminho a ser trilhado/traçado após o posicionamento. Haidt (2012) segue afirmando que a mente tem uma valência afetiva de aprovação e

desaprovação em relação ao que acontece cotidianamente, chamando atenção para os riscos e benefícios que a situação expõe.

Essa constatação remonta ao que fora dito acima, quando se considera que o senso moral é o equilíbrio entre o que se sente e o que se pensa e ambos são influenciados pelo sentido e pelo ajuizamento. Assim, a decisão de uma pessoa não está pautada na razão ou no emotivismo exclusivamente, mas tende a ser uma conjunção densa da construção desses dois elementos. Esse equilíbrio torna-se um movimento constante na formação e formatação das decisões, ajuizamentos e percepções que, ao se instalarem no subconsciente, manifestam ações e reações conscientes e que atuam no cotidiano sustentadas na aprovação e/ou desaprovação (HAIDT, 2012).

Esse processo torna-se complexo, pois existe uma individualidade no ajuizamento e mesmo que as ações/reações não sejam ajuizadas, sobre elas, sobrepõe uma reação consciente e construída a partir de um processo de raciocínio, pois transita pelo âmbito da razão e da emoção (HAUSEN, 2008). Não é apenas a ação que define o sentido moral, mas o conjunto do fazer, da percepção e da aceitação de seu juízo.

Isso se confirma quando a motivação benevolente tem seu critério de definição a partir da percepção do agente, da reação do receptor e do juízo do espectador, ao ponto desse terceiro aprovar ou não a ação do agente, os quais ambos, agente e espectador, têm seu juízo baseado na percepção sensorial e na motivação pessoal e instintiva de si (FIESER, 2001).

Aqui reside uma linha tênue do conceito de **motivação benevolente**, uma vez que ela é definida pela vontade de fazer o bem e no fazer o certo pelo outro. É na outra pessoa que a motivação benevolente tem seu foco, seu objetivo e seu principal sustento. Contudo, tanto a ação como o ajuizamento tendem a ser responsivos pelo sentir e pela razão, e não é diferente a reação do receptor que mescla em si o sentimento e a racionalidade ao receber a ação. Assim, essa teia é composta dos seguintes nós: agente, receptor e espectador. Esses por sua vez têm, de forma distinta, a percepção sensorial e a motivação pessoal e instintiva que resultam numa visão (ajuizada) da ação como motivação benevolente ou não (BOONYAMANEE et al., 2014).

Percebe-se nesse desempenho que o agente, o receptor e o espectador têm desenvolvidos em si mesmos uma percepção pessoal do que é certo ou errado a partir de seu desenvolvimento individual, de suas próprias experiências sociais e culturais, podendo ocorrer uma divergência desses conceitos entre os protagonistas da situação (BOONYAMANEE et al., 2014).

Para que essa expressão não crie divergências, o conceito de motivação benevolente responde perfeitamente às individualidades, quando afirma que a **motivação benevolente** tem um caráter identitário. Ela pode ser vista como parte da autoapresentação, quando revela aos outros a qualidade de si e de seu fazer, bem como conecta-se com a identidade pessoal/profissional, como objetivo de seu trabalho em que ambos, agente e receptor, dão valor à ação efetuada e imputam um caráter motivacional tanto no fazer como no objetivo (BOONYAMANEE et al., 2014).

Assim, as ações/atos mesclam em si a necessidade do ambiente e o definem como certo ou errado, bom ou mau, como também, caracteriza a individualidade do proponente da ação/atitude, pois ele age a partir do que considera ser melhor para a realidade, atentando ao que sua percepção aguçou ou pelos sinais que a realidade o revelou (BOONYAMANEE, 2014).

Nessa lógica, as ações que estavam em consonância com o bem, com a resposta coletiva, estão dentro da expectativa de quem recebe e valida a ação. Dessa forma, a pessoa está exercendo o senso moral: ela tem na sensibilidade o mensurador para sentir e perceber a realidade que a cerca, as necessidades advindas desse ambiente e dando sentido ao seu fazer, dando sentido moral para a vida (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013; TYMIENIECKA, 1986).

3.1.2 Senso moral

O senso moral é outro elemento constituinte da sensibilidade moral: dele emana a conjunção de sentimentos e de ação, uma vez que, para que o sentimento seja validado, é preciso passar pela práxis (CORTINA, 2000), é na ação que se percebe o desenvolvimento do senso moral.

Ao conceituar o senso moral, faz-se necessário remeter a Hume (2009). O autor afirma que nossas ações expressam os nossos sentimentos que se

interconectam como altruístas ou egoístas e tem como pano de fundo a motivação natural ou a motivação artificial, definidas como benevolência e justiça, respectivamente. É interessante perceber que, nesse caminho, os sentimentos expressam os juízos morais. Hume (2009) exemplifica esse senso moral a partir de um ato de caridade e recorda que, mesmo sendo este um traço virtuoso, natural e benevolente, ele promove um sentimento em todas as pessoas envolvidas no processo receptor, expectador e o proponente.

Aqui o conceito de senso moral ganha novos contornos, entendidos a partir da lógica do outro, em que o seu fazer não tem um porquê, mas um para quê. Ele é desenvolvido em virtude da necessidade de alguém ou da entrega de uma ação para outra pessoa ou realidade. As distinções morais não podem ser fruto da razão, uma vez que a razão é inativa e não poderia ser fonte de um princípio ativo como o é o senso moral (HUME 2009). Essa premissa parte do fato de que, para que se possa julgar algo ou alguma situação, faz-se necessário definir, primordialmente, padrões distintos de bem e mal morais e estes precisam ir além da razão, passando, sim, pelas ações/attitudes que são frutos da praticidade em que reside a moral, dando às ações significados.

O senso moral transcende os padrões organizacionais e seu enfoque está no significado. Esse significado tem a capacidade de acomodar dois princípios básicos: o interesse próprio e o interesse dos outros. Assim, o senso moral tem sua complexidade e ao mesmo tempo sua definição a partir da capacidade de ajustar em si estes dois constituintes sociais. Consequentemente, todas as nações, toda cultura e todo ser humano possui senso moral. Tais sentimentos (que o formam) estão enraizados na pessoa e a constituem como ser humano (HUME, 2009).

O senso moral surge como um processo avaliativo capaz de apresentar o sentimento benevolente. Ele norteia as ações, attitudes e comportamentos e, em última análise, é o eixo moral do certo e do errado, que estabelece a interação como partilha de vida (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013). Assim, o ajuizamento das ações não se configura sem que a motivação benevolente esteja presente: esta orientação que ela dará ao processo decisório e avaliativo sedimenta o senso moral como um conceito abrangente e influenciador.

Ao tratar dos aspectos emocionais e cognitivos que compõem o desenvolvimento dos juízos, retoma-se a interrogação: quais elementos constituem o desenvolvimento da natureza moral como inatos e como apreendidos (KNAKIEVICZ, 2014)? Se a moral ordena ao sujeito a agir de determinada forma, esse sentimento de obrigatoriedade corresponde a um fato psicológico, comprometido com determinados valores, princípios e regras provenientes de si e/ou do meio que o influenciou e ele catalogou entre certo e errado (TAILLE, YVES DE LA, 2010; HUME, 2009).

Esse movimento definido e perceptivo do senso moral dá ao senso moral a capacidade de interligar-se nas ações, de ser originalmente sentido, mesmo que seus juízos passem pela esfera da racionalidade, pois não será um polo sozinho a definir o senso moral. Assim, a moral é mais propriamente sentida do que julgada, embora a sensação seja tão leve e suave que parece habitar a esfera das ideias (HUME, 2009). Dessa forma, o senso moral tem seu imperativo na sensibilidade moral, a partir da razão e sensação que busca informar sobre a existência de uma ação/atitude que propicie conexões entre as causas e os efeitos que fora manifesto. No senso moral, as ações são sempre para o outro, sempre para o bem e na ótica do bem, **bem feito**.

Essa trilogia, para o outro, para o bem e na ótica do bem são elementos que constituem um imperativo ético, uma vez que a formação da vontade é uma tensão entre saber, virtude e querer na busca da realização pessoal “desconsiderando” a influência social. Todavia, são os elementos da trilogia que constroem a humanidade pessoal e a perspectiva coletiva (CORTINA, 2010). Nesse princípio, a ética, em consonância com o senso moral, fortalece a construção da sensibilidade moral, ao considerar que, tanto uma quanto outra partem do indivíduo, mas tem sua plenificação na ação externa como condição *sine qua non* para ser sensível moralmente.

3.1.3 Ética

A ética tem sua origem no grego e significa *êthos*, que no processo evolutivo passou a ser o lugar da interioridade humana, para mais tarde ampliar seu significado como habitação do ser (RENAUD, 2001). Já *éthos* tem seu

significado nos costumes, comportamentos, hábitos, caráter. Nesse sentido, a ética se aproxima do significado da moral que é proveniente do latim *mos* e significa o modo de ser de uma pessoa e se refere a costumes, leis, normas (PEDRO, 2014). Assim, a origem da palavra une a construção interior (*êthos*) com o impacto social, a expressão comportamental exterior (*éthos*), formalizando desde sua origem está integração necessária do ser humano, como ser pensante e dotado de sentimento.

No que tange à construção da sensibilidade moral, é indispensável definir e conceituar ética, uma vez que ela impacta nas ações cotidianas e as balizam. Assim, a ética é expressão de uma “vida boa”, explicitamente entendida como capacidade de fazer o bem, de ter uma vida fundamentada nos princípios morais, nas quais suas ações tornam o ser humano responsável pelo bem social (TAILLE, 2016).

Ricoeur (1990) diz que a ética permite sair dos impasses morais, quando diante dos impasses, emergem dilemas morais e exige-se uma reflexão ética. Desta forma, a “vida boa” é aquela que alinha o querer ser e o ser para os outros na concretude do dia a dia, quando as ações/attitudes do indivíduo inspiram a consciência do bem, o olhar para a coletividade.

A ética voltada para o cuidado tem sua implicação e aplicabilidade a partir do contexto; nele se desvela o fazer ético: só é possível realizar um fazer ético se ele for aplicável. Alinhado a isso, está a subjetividade ética, realidade em que a ética é colocada a serviço e tem sua expressão na pessoa, descrita como uma experiência moral pessoal. Assim, não se fala em ética se esta não estiver em estreita relação com a coletividade e se não emanar do sujeito (LÜTZEN; NORDIN, 1993).

Ao tratar das ações ético-morais, é notório atentar-se para a necessidade de compreender de que forma e com qual prioridade e intensidade os elementos morais interferem nas decisões e essa compreensão leva à definição do dilema entre o que é inato e o que é apreendido. Reforça novamente a subjetividade que está em cada decisão tomada e vivenciada pela pessoa; define ainda a estruturação formal de cada um no contexto social em que ele foi se formando enquanto ações ético-morais (KNAKIEVICZ, 2014).

Outro conceito de ética está sedimentado no que dizem Cortina e Martínez (2005) ao referenciarem Habermas, Appel e Kohlberg, afirmando que as éticas procedimentais que têm seu rigor em Kant, substituindo destes alguns elementos criticáveis. Referem que a ética não está para recomendar ou traçar conteúdos morais, mas tem por função desvendar outras ferramentas capazes de legitimar ou não normas provenientes da cotidianidade. O ponto de vista é a vontade racional universalizável, na qual a subjetividade pensa e é pensada, deseja e é desejada na perspectiva do bem comum, do desejo universal.

Interessante notar que a ética tem sempre um devir, um “ainda não” que faz com que suas manifestações sejam cada vez mais traçadas numa ação humana que impacta, no ambiente, uma ação cujo resultado estará voltado para a construção ética, estética e significativa. Ética porque suas ações têm impacto na coletividade, agindo no ambiente comum onde a pessoa é e está envolvida. O sujeito ético é o resultado da criação e da liberdade de pensar sua vida como uma obra que, ao longo da criação, tem o crescimento impactando em si, no cuidado do outro e na ascese (HERMANN, 2005).

Estética porque seu fazer gera o belo, o bom e o bonito, pois o bem coloca-se na vanguarda social, tornando o melhor que o ser humano tem a oferecer. É dessa estética que nasce a harmonia e a beleza que conectam o ser humano com o seu interior; forma em si mesmo o conceito de bem e imputa a reflexão sobre o que seus olhos e sentidos podem experimentar e, a partir da experiência, promove, provoca e fomenta resultados, pois o belo é de cada um, mas impacta no coletivo e no universal (HERMANN, 2005).

No sujeito, a ética é desenvolvida não só por palavras, mas também pelos sentidos, uma vez que o pensamento sensível amplia e aprofunda a capacidade do ser humano de conhecer a realidade que o cerca. Esse reconhecimento ocorre através dos meios simbólicos e sensíveis e, com esta atenção, os sujeitos éticos são capazes de transformar as realidades possíveis, pois conhecem seus significados, sabem dos impactos que as ações têm e dão a elas seu devido valor tanto para a sociedade como para a construção de si, numa perfeita simbiose (BOAL, 2009).

A ética deve ser caracterizada por uma teleologia, ou seja, existe em si mesma para um objetivo, uma razão, um fim. Por este prisma, a ética torna-se

um caminho para o desenvolvimento da sensibilidade moral, pois ela terá na sua raiz um objetivo, uma construção (VAN DER ZANDE; BAART; VOSMAN, 2014).

As pessoas envolvidas no processo de construção da sensibilidade moral tendem a perceber, desenvolver suas ações, tomar decisões e julgar os resultados de dentro do processo, uma vez que eles estão envolvidos na prática cotidiana e definem exatamente de onde emergiu a necessidade de atuação e os possíveis fluxos que a realidade/atuação podem direcionar. Vale ressaltar que a ética a partir da teleologia transforma-se, automaticamente, em uma ação que prima por dar sentido ao ser e ao fazer, resultando em bens morais provenientes da reflexão, experiências e vivências do contexto institucional (VAN DER ZANDE; BAART; VOSMAN, 2014).

Ao resgatar os conceitos de ética expostos anteriormente, percebe-se que esta converge para a formação da sensibilidade moral, quando tanto para uma quanto para a outra, a experiência pessoal, os valores subjetivos e a expressão das ações/atividades impactam diretamente na definição pessoal do que são estes conceitos e suas expressões.

3.2 SENSIBILIDADE MORAL

A sensibilidade moral é uma junção de experiências pessoais, de outros e dos sistemas ao qual o indivíduo está submetido e neles seus valores e atos, ou seja, a sensibilidade moral é a expressão pessoal da internalização de si mesmo, do ambiente em que ele interfere e se deixa interferir e da realidade que o cerca (BAYKARA ZG, DEMIR SG, 2015).

Assim, a sensibilidade moral é definida como sendo constituída por valores subjetivos fundamentados em experiências pessoais balizadas por processos dialéticos entre a sociedade e a pessoa e, nesse ínterim, a influência cultural torna-se um espaço privilegiado de expressão dessa sensibilidade. É possível perceber que a sensibilidade moral não transita pela lógica do *feeling*, ou seja, não conta apenas com os sentimentos para identificar os conflitos, mas tem na experiência pessoal, na construção de si e na atenção ao ambiente (questionamento, reflexão e debate) um processo de deliberação para começar a agir (TUVESON; LÜTZÉN, 2016).

Dessa capacidade, distinguem-se os problemas morais de outros problemas e desenvolve-se a capacidade cognitiva para o agir moral, movida pela motivação benevolente, de modo que a sensibilidade moral e a motivação benevolente estão ligadas entre si se assumirmos que o cuidado profissional é o núcleo da prática da ação/atividade e um fator motivacional em si mesmo para o desenvolvimento da motivação benevolente (LÜTZÉN et al., 2006; TYMIENIECKA, 1986).

A motivação benevolente, por sua vez, é a capacidade/vontade que o profissional tem de fazer o que ele sabe ser o certo. Ela tem um caráter identitário cada vez que ela revela aos outros a qualidade de si e do fazer de cada profissional. Já a percepção moral espontânea é a capacidade de atentar-se a realidade que está à sua volta e discernir as qualidades moralmente relevantes provenientes das situações especiais. É a capacidade de ver e dar significado às características moralmente relevantes nas realidades em que se está inserido/ atuando (BOONYAMANEE et al., 2014).

Dessa forma, a sensibilidade moral tem uma crescente interessante, que vai desde a consciência pessoal, com um acento para a consciência moral do que é socialmente definido como certo a partir da ética, ao que é um bem para o outro, o bem para si e o bem para a sociedade, até a percepção de si e do entorno como espaço de interdependência mútua (BOONYAMANEE et al., 2014).

Percebe-se que a sensibilidade moral traz em si a construção e maturidade pessoal do indivíduo, que alinha a capacidade de raciocínio e a habilidade cognitiva que o torna apto a responder favoravelmente à essa sensibilidade moral no cenário em que ela se apresenta (BAYKARA ZG; DEMIR SG, 2015). Olhando por esse ângulo, a sensibilidade moral forma no indivíduo uma capacidade ímpar de perceber os problemas morais, verificá-los com senso apurado, olhar crítico e presença autocrítica de forma astuta, mas sutil, sendo capaz de aguçar a sensibilidade para as soluções ou minimizações desses problemas e nas tomadas de decisões alicerçadas no compromisso ético, na segurança e no próprio desenvolvimento da moral (COMRIE, 2012; RANGE; ROTHERHAM, 2010).

Do mesmo modo, a sensibilidade moral pode ser considerada um conceito pessoal, intuitivo, uma competência, uma dimensão essencial nas tomadas de decisões cotidianas, surgindo de uma busca de sentido moral para o fazer do ser humano, fazer que deve ser baseado no pressuposto da motivação benevolente (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013; TUVESON; LÜTZÉN, 2016). Esses elementos, emergentes do conceito de sensibilidade moral, têm na formação ética do profissional o primeiro e maior atributo de definição e impacto, pois é essa formação que deve fomentar sua própria sensibilidade e a razão primordial do agir ético.

A sensibilidade moral é desenvolvida a partir de dimensões e experiências do indivíduo no cotidiano. Ela oscila entre a trajetória pessoal de cada um e, por isso, é um elemento de modificações e evoluções constantes que têm sua interface na educação recebida, nos estímulos provocados, experiências vivenciadas ao longo da vida e na forma de internalizar e integrar toda essa formação para depois convertê-la em ação, seja no juízo moral, seja na tomada de decisão, seja na percepção de ações/atos que exijam uma sensibilidade mais aguçada (BAYKARA ZG; DEMIR SG, 2015; LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013).

É interessante notar que a sensibilidade moral não é algo estático, é um processo dialógico e exige uma educação para a formação e para o seu discernimento no cuidado. A sensibilidade moral, sob esse ângulo requer um processo educativo/formativo com um papel imprescindível na construção de si, uma vez que ao construir um leque estrutural do ser e agir éticos, bem como a consciência de seu papel social como um profissional que sabe o que deve ser feito, serão mais sábias as tomadas de decisões e a atenção aos dilemas que surgirem (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013).

A sensibilidade moral ainda pode ser vista, na literatura, como sinônimo de consciência, quando valores morais são identificados como única e irreduzível intuição, atrelada ao senso moral ou consciência. Entretanto, a consciência tem diferentes olhares quando perpassa a filosofia, a teologia e a psicologia, desde a ideia de algo superior ou de uma sabedoria prática até algo genuíno que está em permanente tensão dentro do ser humano, chamando-o ao que ele tem de essencial no seu interior (LÜTZÉN et al., 2006).

Vale recordar que para Rest (1994), a sensibilidade moral está fundamentada na consciência de nossas ações, de como essas ações afetam os outros e possuem influência na forma com que o ser humano as interpreta, como ele age diante das ações praticadas, envolvidas ou como seu receptor, em qualquer dos posicionamentos, sendo capaz de defini-los pela consciência.

Essa interpretação está baseada em quatro fatores que têm sua fundamentação na teoria de Kohlberg (1976) sobre o desenvolvimento moral ao considerar que a tomada de decisão consiste em: (1) **sensibilidade moral**, que tem seu conceito na capacidade de reconhecer o quanto uma realidade possui elementos morais; (2) **julgamento moral**, que se refere ao conhecimento que o indivíduo tem sobre os conteúdos dos padrões convencionais e os valores da sociedade onde está inserido; (3) **motivação moral**, que se embasa no desenvolvimento das habilidades de reciprocidades que possibilitam progresso nos estágios morais; e (4) **caráter moral**, a combinação de processos deliberativos e decisões morais éticas que promovem o diálogo moral (REST, 1994; SHAHRIARI et al., 2013).

A sensibilidade moral tem uma expressão significativa nos fatores pessoais, na expressão do ser, na ação do indivíduo. Esses elementos manifestos impactam diretamente na ação, por isso as qualidades pessoais possuem uma expressividade direta na visualização, percepção e interpretação das ações (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017). Aqui, a ética dá um contorno interessante à sensibilidade moral, uma vez que ela oferece sentido e significado à ação enquanto a sensibilidade moral oferece interpretação e significado às ações humanas.

Dessa forma, a consciência apresenta três balizadores na atenção à sensibilidade: consciência como força motriz, quando a coragem, o dever e o cuidado/ação ganham destaque; consciência como fator restritivo, quando se apresentam rigidez e limites no ambiente, cuidado/ações inadequadas e consciência como fonte de sensibilidade, quando se busca apoio, percebendo-se atento aos sinais do ambiente e a necessidade/humanidade do outro como um meio de exercitar sua sensibilidade (JENSEN; LIDELL, 2009).

A sensibilidade moral transita entre a realidade interna e externa, entre o ambiente circunscrito e as relações interpessoais. A consciência vai da lei

(dever) ao intuitivo, ao valor pessoal, não sendo possível limitar a sensibilidade moral a um aspecto, mas ela se faz presente tanto na individualidade como na coletividade, sempre expressa nas ações, indicando a força das relações interpessoais e a influência do meio no desenvolvimento da sensibilidade moral.

A partir desse olhar, a sensibilidade moral vai ganhando contornos não apenas subjetivos, mas acima de tudo, integradores: a pessoa, a cultura, os valores, a realidade social e os ambientes ajudam a pessoa a desenvolver essa sensibilidade moral; figurativamente, a rede é tecida por diferentes fibras que entrelaçam e constroem a sensibilidade moral sempre aberta para a realidade que se apresenta.

Importante destacar ainda que é a multifatorialidade da sensibilidade moral, pois ela abarca diferentes realidades e forma em si um conceito multivariado, unindo as características pessoais e o cenário onde se está inserido. Isso porque, à medida em que se depara com o diferente, tem-se a necessidade de dar respostas a situações que, naquele cenário, requerem e desafiam para novas decisões que só podem ser tomadas mediante leituras aprofundadas e atenção ao ambiente (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Portanto, desenvolver a sensibilidade moral é uma tarefa desafiadora, se houver a compreensão de que a sensibilidade moral é muito mais do que ter uma atitude compassiva e misericordiosa no sentido de partilhar o sofrimento, mas ela toca na raiz, no espaço que só a pessoa pode ser e fazer, ela dá sentido à ação do sujeito (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Assim, a sensibilidade moral torna-se um processo no qual o indivíduo percebe incoerências, inadequações, diferentes conflitos e problemas éticos (inter)relacionados com o ambiente, mas que o potencializa para desenvolver a sensibilidade moral, ampliando sua capacidade de enfrentar os conflitos éticos e tomar decisões (LÜTZÉN et al., 2006; CORLEY, 1995; BISCHKO, 1998). Essa percepção em identificar as incoerências e ir em busca do que se considera ser correto, bem como o ajuizamento, o comportamento ético torna-se o principal componente na tomada de decisão e um indicativo da sensibilidade moral (ROBERTSON et al., 2007).

Sensibilidade moral como a capacidade de compreender as situações de vulnerabilidade, as implicações nas tomadas de consciência das implicações morais do ato de decidir (LÜTZÉN et al., 2010). Assim, o termo sensibilidade moral exigiu uma ampliação e abarcou a capacidade cognitiva, as interrelações, conhecimento e habilidades, passando, portanto, a abarcar em si a predisposição pessoal, a resposta emocional, a compreensão contextual e intuitiva e a própria presença (compreensão) de si no cenário e suas exigências, reconhecendo, dessa forma, o conteúdo ético antes de agir, atentando aos fatores que compõem este ambiente (LÜTZÉN; EWALDS-KVIST, 2013).

Isso significa que para sentir o significado moral de uma situação, para ter a sensibilidade moral, é preciso ser " tocado" emocional e cognitivamente por uma situação (HEGGESTAD; NORTVEDT; SLETTEBØ, 2013). A partir dessa conceituação da sensibilidade moral, tem-se outro elemento que carece de atenção, ou seja, da sensibilidade moral tem a sensibilidade ética como sinônimo. Entretanto, a sensibilidade ética é a capacidade de decidir com inteligência e compaixão diante de uma situação em que a decisão a ser tomada não é clara ou não se têm elementos claros que possam subsidiar tal decisão (WEAVER; MORSE; MITCHAM, 2008).

Nesse momento, o que se considera é a capacidade ética no ato decisório considerando contextos, situações. A incerteza de tal situação exige uma compreensão crítica dos códigos de conduta, experiência, aprendizagem, autoconhecimento, coragem e uma capacidade de antever as possíveis consequências (CORLEY, 2002; WEAVER; MORSE; MITCHAM, 2008).

A sensibilidade moral é uma verdadeira preocupação com o bem-estar do outro, é a capacidade de desenvolver sentimentos benevolentes, que permeiam as ações/attitudes de emoção e cuidado (LÜTZÉN; NORDIN, 1993). Esse conceito está fundamentado em três pressupostos básicos, quais sejam: perceber, conhecer e julgar.

Esses pressupostos são vivenciados e desenvolvidos em situações que exijam maior ou menor grau de dilemas, requerendo da pessoa a junção de três fatores que compõem a sensibilidade moral, quais sejam: **peso moral**, no qual não se consegue agir conforme se considera ser correto, não sendo

possível resolver os conflitos, desenvolvendo o sentimento de consciência perturbada; **força moral**, coragem de agir em defesa do paciente e por ele justifica sua ação e exercer a advocacia¹; **responsabilidade moral** reconhecida como a capacidade de identificar um problema, a partir do paciente, seus sentimentos e segundo seu ponto de vista (TUVESSON; LÜTZÉN, 2016).

Esses fatores confirmam o que fora dito em relação aos pressupostos - perceber, conhecer e julgar - e deixa claro que a sensibilidade moral envolve outras dimensões além do conhecimento e/ou da cognição, mas une em si a capacidade de ser para fazer bem feito e faz bem feito porque sabe “que se é” parte importante dessa realidade de cuidado, de atenção de inteireza, de humanização.

Dessa forma, torna-se evidente que para que um indivíduo consiga desenvolver um raciocínio moral ou ter um comportamento moral, ele precisa inicialmente ser sensível às implicações éticas relacionadas a uma determinada situação ou questão (SADLER, 2004). As características éticas foram muitas vezes sinônimas de características pessoais de modo que as pesquisas que trabalham com ética têm buscado elementos do comportamento pessoal frente às percepções, emoções, violação de regras que podem definir o comportamento ético e sua aplicabilidade (BONDÜ; RICHTER, 2016). Entretanto, pouco se sabe sobre essa relação ou o conceito ético sob esta perspectiva.

Notadamente, percebe-se a interligação epistemológica da ação e das experiências no exercício da sensibilidade moral, em que, por meio da ética, faz e refaz na cotidianidade. Em um estudo envolvendo enfermeiros chineses, o profissional precisa reconhecer os componentes éticos envolvidos em uma situação e, em seguida, tomar decisões, não sendo possível apenas conhecer sobre o evento/episódio; antes, precisa alinhar o conhecimento com a capacidade de percepção, reconhecer e julgar o que for mais coerente ao decidir, enfatizando a qualidade no exercício profissional chamada de sensibilidade moral (HUANG et al., 2016).

¹ Advocacia é definida como parte integrante dos esforços dos profissionais para promover o interesse do paciente assegurar seus direitos e garantir um cuidado qualificado. Revela-se um papel ético, uma relação direta com a moral e um exercício legal da profissão (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2016).

Entretanto, se as questões morais envolvidas em um evento não forem consideradas ou as pessoas que atuam não as identificarem, não há razão para reconhecer e enfrentar o problema que surgir (INEICHEN; CHRISTEN; TANNER, 2017). Assim, é claro que, sem uma consciência moral, não existe razão para o questionamento ou para outro ponto de vista moral. Esse processo decisório não precisa estar impregnado de um conflito ou problema moral; é, antes de tudo, as decisões e ações que necessitam da presença do profissional e de uma atuação coerente com o código de ética, com a competência legal e com as habilidades adquiridas pela experiência.

É preciso perguntar-se é possível alterar ou acrescer a sensibilidade moral durante a formação acadêmica e qual o impacto dessas mudanças nas ações cotidianas. Parece necessário investigar a possibilidade de outras capacidades que são importantes para o crescimento moral e tomada de decisão ética, tais como julgamento moral e raciocínio moral, que podem crescer durante a **formação profissional** (TUVESON; LÜTZÉN, 2016).

Para que um indivíduo seja capaz de perceber as implicações morais presentes em uma situação, se este possuir sensibilidade para reconhecer as dimensões éticas presentes no cenário. Entretanto, para que isso seja possível, é necessária a inserção das competências no início da graduação para que os acadêmicos sejam preparados para enfrentar tais dificuldades e aumentar a percepção dos conflitos éticos que podem emergir no cotidiano da profissão (BARLEM et al., 2013; GUTIERREZ, 2005; PARK et al., 2012).

Os estudantes precisam de subsídios formativos capazes de os ajudar no enfrentamento dos problemas éticos, sendo o ambiente acadêmico um espaço favorável para tais discussões e aprofundamentos, de modo que eles possam problematizar questões éticas vivenciadas no cotidiano, trazendo, no seu ensejo, questões que sustentam a sensibilidade moral, pois quanto maior a sensibilidade moral, maior a capacidade de aplicar o código de ética (HUANG et al., 2015; KIM; KANG; AHN, 2013; LÜTZEN, K; EVERTZON, M; NORDIN, 1997).

3.3 SENSIBILIDADE MORAL E SUA APLICABILIDADE NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3.3.1 Sensibilidade moral e educação: uma abordagem ética

A palavra educar tem sua origem no latim *educare*, que significa conduzir de um estado a outro, é a capacidade de modificar numa certa direção o que é possível orientar (LIBANEO, 1985). Assim, a educação tende a levar o ser humano a plena consciência de si e do seu papel pessoal e profissional no ambiente onde ele está inserido.

Atualmente, a educação visa proporcionar aos estudantes uma visão ampliada da formação e inseri-los em contextos problematizadores capazes de provocá-los a uma tomada de decisão que os torne sujeitos de seu processo formativo. Esse movimento é o que conduz o estudante à formação ética vivenciada a partir da realidade singular que é a instituição de ensino superior.

Os programas de educação na graduação devem preparar seus estudantes para o enfrentamento dos dilemas e questões éticas que ocorrem no cotidiano da profissão. Desse modo, quando estiverem no mercado de trabalho poderão dar respostas adequadas e coerentes com a sensibilidade moral sem comprometer a autonomia da profissão, seu desempenho e desenvolvimento profissional, sendo coerentes com o que se comprometeram (DIERUF, 2004).

A educação é um atributo indispensável para a socialização e desenvolvimento dos conhecimentos, das habilidades, das competências e dos atributos que permitem o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos, sendo a educação a base angular do contexto formativo (DAS NEVES; ARAÚJO; SOUSA, 2014).

A (re)elaboração dos conceitos de ética e moral está relacionada à formação acadêmica e às possibilidades que uma instituição de ensino superior oferece aos estudantes no surgimento de responsabilidades e de reflexão dirigida, podendo ir além, fazendo-os integrar a dimensão ética na posterior prática profissional (BATAGLIA et al., 2012). É nessa configuração que a sensibilidade moral se torna um imperativo no processo formativo dos

estudantes que tem na saúde a razão da sua formação e, em seguida, a razão do seu fazer.

A educação ética torna-se um processo significativo na formação profissional, capaz de estimular o desenvolvimento da sensibilidade moral, pois estimula a problematização de realidades, dificuldades e incoerências, desenvolvendo a capacidade de buscar soluções em diferentes espaços a partir de uma relação interpessoal, interprofissional (PARK et al., 2012). Nessa troca de conhecimento, o profissional reconhece seu papel e, conseqüentemente, fundamenta valores que lhe são próprios, ampliando a capacidade de diálogo na busca do objetivo comum (BAYKARA ZG; DEMIR SG, 2015).

Contudo, essa educação deve ser voltada para o desenvolvimento de um processo crítico-reflexivo no qual se possam valorizar as diferentes formas de ensino-aprendizagem, de modo que, em vez de um ensino verticalizado, seu enfoque esteja em promover e valorizar as tomadas de decisão em situações práticas e críticas no cotidiano (DE ARAÚJO et al., 2009). A experiência vivencial dos acadêmicos em campos de estágio e/ou em situações problematizadoras suscita esse processo crítico-reflexivo e possibilita instrumentalizar para o enfrentamento de conflitos morais que podem emergir já na formação acadêmica ou no dia a dia da profissão.

Outro elemento interessante neste caminho é a falta de reconhecimento da sensibilidade moral na grade curricular, seja porque ela possui variada carga horária, seja porque seu conteúdo transita pelo processo crítico-reflexivo e não “prático” ou “técnico”, somando-se a isso a falta de professores qualificados para esse fim (PARK et al., 2012). É perceptível a tensão que essa constatação suscita, porque, ao analisar as abordagens nos diferentes cursos, percebe-se uma variabilidade de conteúdo e uma ênfase superficial aos temas éticos emergentes.

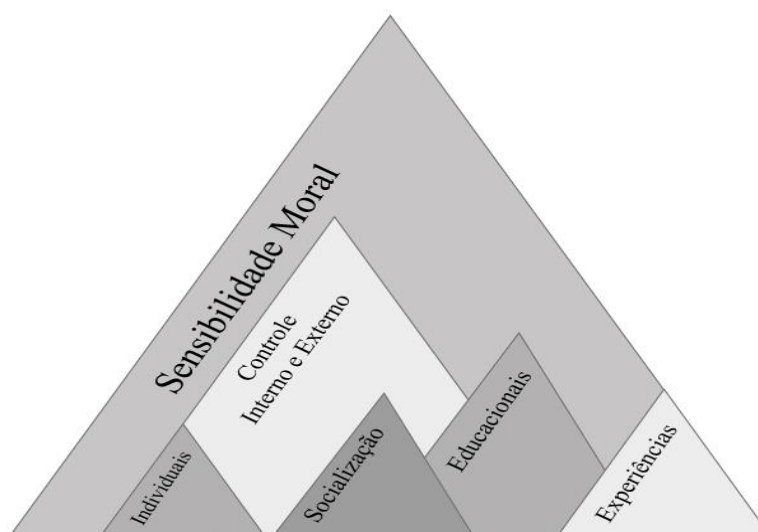
O ensino da ética de forma fragmentada, descontextualizada e com uma carga horária ineficiente - sem o caráter da transversalidade - pode estar relacionado com a forma ineficaz de enfrentamento dos problemas éticos, por isso, faz-se necessário atentar para formas mais eficientes, adequadas e

atraentes de transmitir e potencializar valores éticos nos futuros profissionais (BARLEM; RAMOS, 2015).

Assim, faz-se necessária uma educação ética que conduza ao processo de sensibilidade moral que promova a consciência de si e do que exige a profissão, a motivação para se fazer o bem e a agudez do olhar para saber intervir na hora certa e do jeito ético. A sensibilidade moral pode ajudar os profissionais de saúde a entender a vulnerabilidade de seus pacientes, refletir sobre ela e reconhecer as situações moralmente relevantes e agindo em favor do que deve ser feito (LÜTZÉN et al., 2006).

Para que a educação seja capaz de conduzir os estudantes a um novo caminho, acompanhados da ética e da sensibilidade moral, é preciso reconhecer algumas características básicas que formam o ser humano moralmente sensível, quais sejam: características individuais, que contemplam a cultura e a educação familiar de cada indivíduo; educacionais, que tem nos valores morais e das questões éticas vivenciadas desde a educação primária; socialização, manifestação de respeito e o reconhecimento pelos receptores conformam a profissão pelo profissional ali representado; controles internos e externos, regidos pela consciência a norma e experiências vivenciadas, que balizam as ações, definem as decisões a serem tomadas e promovem uma reordenação do que pode ser mudado mediante um novo evento (Figura 1) (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

Figura 1 - Características constitutivas da sensibilidade moral



Fonte: autoria própria

Essas características são permeadas de condutas éticas e posturas cidadãs que contribuem para que o estudante, um sujeito de suas ações e um autônomo no seu ser e fazer, consciente de que cada ação/atividade traz essas características e definem o posicionamento do estudante mediante a realidade social. A Lei de Diretrizes e Bases (LDB), no artigo 43, incisos I e II, estabelece que a educação superior tem por finalidade desenvolver o espírito crítico e o pensamento reflexivo e que nas diferentes áreas de formação, o futuro profissional possa participar efetivamente do desenvolvimento da sociedade e saber que a formação é contínua (BRASIL, 2017).

Portanto, a educação para a sensibilidade moral tornará a formação do profissional integral com a capacidade de unir a formação para a responsabilidade ética, alinhada a responsabilidade técnica. Estas duas competências tornarão o futuro profissional uma pessoa perceptiva, consciente e atenta, pois enquanto profissional ele está inserido numa realidade social em constante transformação, seja na perspectiva política, na social ou na ideológica.

3.3.2 Sensibilidade moral na área da saúde

A educação ética não visa um ensino normativo, permeado por deveres e direitos, deve ter, sim, bases conceituais necessárias para o conhecimento e aprofundamento, mas, antes e acima de tudo, deve instrumentalizar o futuro profissional a responder com competência as situações e vivências que possam gerar conflitos.

Dessa forma, o ensino da ética em consonância com a sensibilidade moral nas diferentes áreas da saúde desenvolve um saber permeado de tensões e diferentes abordagens que foram construídos ao longo da carreira acadêmica e profissional de cada curso.

Nos anos 1980, o curso de Odontologia já abordava a sensibilidade moral, com o intuito de medir a capacidade que os odontólogos tinham de identificar as questões éticas e os desvios do código profissional na prática cotidiana (BEBEAU; REST, 1982).

Essa progressão torna a formação do odontólogo um desafio constante, uma vez que sua formação precisa avaliar sua atividade imediata e a sua progressão ao longo do atendimento. Assim, o pensamento crítico torna-se um componente imprescindível na formação profissional, considerando que é a partir dessa formação crítica que os futuros profissionais podem melhorar sua performance (LOUZADA FARIAS et al., 2016).

O pensamento crítico é a porta de entrada para a sensibilidade moral. Justificando-se em virtude das mudanças rápidas e contínuas que são postas nos espaços de formação. A inserção dessas habilidades deve ser um estímulo para que os odontólogos saibam mediar a habilidade clínica e a habilidade técnica, com o controle do comportamento, as tomadas de decisão, a percepção da realidade que os cerca e o olhar aguçado para a sociedade (LOUZADA FARIAS et al., 2016).

A inter-relação entre o pensamento crítico, a tomada de decisão e a sensibilidade moral é confirmada a partir da influência que um elemento tem sobre o outro e é na (inter)relação destes que se alcançou o parâmetro para o agir crítico e ético (YEOM; AHN; KIM, 2016). Assim, a sensibilidade moral ganha o significativo e sólido argumento de que ela é um atributo pessoal que está em desenvolvimento constante e tem a capacidade de reconhecer os conflitos, pensar criticamente e decidir a partir de uma compreensão contextualizada da realidade (LÜTZÉN; NORDSTRÖM; EVERTZON, 1995).

Nota-se que ao falar da formação do futuro profissional, é preciso considerar o perfil profissional e as necessidades da população numa articulação dos currículos, dos conteúdos e das necessidades, de modo que a formação não seja pontual, fragmentada e descontextualizada, mas capaz de responder de forma efetiva as emergências da atualidade, os conflitos e as tomadas de decisões, sendo adequada a dar respostas novas a situações novas e não apenas (re)alimentar uma visão simplista, reducionista e assistencialista do ser e do fazer do odontólogo (LOUZADA FARIAS et al., 2016; MITCHELL; OVERMAN; FORREST, 2014).

O curso de Terapia Ocupacional reforça que os estudantes devem ser preparados para os conflitos que enfrentarão no cotidiano da profissão, acrescentando a esses conflitos os riscos que são próprios da profissão, bem

como preparar os estudantes para reconhecer os conflitos, favorecendo o desenvolvimento moral. Entretanto, isso só é possível mediante a implementação de currículos que intencionalmente facilitem o raciocínio moral, a percepção de conflitos e consequentemente, desenvolvem a sensibilidade moral (YOU, 2014).

Diante disso, o curso de Terapia Ocupacional buscou examinar o impacto dos estágios no desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes e como esses impactos podem subsidiar o estudo da educação ética e da sensibilidade moral (YOU, 2014). Outro elemento suscitado neste estudo é que os alunos vão percebendo a importância do código de ética gradualmente e, assim, desenvolvem o raciocínio moral e a sensibilidade moral, certos de que ao inter-relacionarem a sensibilidade moral e o raciocínio moral, eles não têm um progresso linear, mas uma ampliação da consciência de seu papel profissional e uma maior habilidade para perceber as ações que necessitam de atenção e um caminho seguro do que é ético (YOU, 2014).

Salienta-se que os dilemas éticos fazem parte do cotidiano profissional daqueles que estão na área da saúde e devem ser abordados na educação ética. Desse modo, os alunos precisam ser melhor preparados para o enfrentamento dessas situações; ao desenvolver essas atividades no ambiente acadêmico, o aluno necessita vislumbrar perspectivas de ação quando estiver na prática profissional.

No tocante à formação dos fisioterapeutas, as questões referentes à sensibilidade moral tornam-se um desafio, pois ela está centrada na necessidade que eles têm em ouvir os valores dos pacientes, suas aspirações e estar atentos à sua prática profissional, uma vez que sua ação pode afetar outras pessoas no processo de cuidado em saúde. Isso corrobora com a necessidade de desenvolver nos acadêmicos subsídios que possam ajudá-los no cotidiano da profissão, conduzindo-os a uma escuta atenta e uma postura ética (KULJU; SUHONEN; LEINO-KILPI, 2013).

A sensibilidade moral abordada na formação dos fisioterapeutas está centrada na necessidade de definir com o paciente o melhor tratamento, sua duração e resolutividade, sendo essas preocupações voltadas para a eficácia e a eficiência do fazer. Uma das questões éticas na fisioterapia é a relação de

mútua responsabilidade entre o paciente e o profissional que muitas vezes não é bem estabelecida e torna inviável o cuidado (SOLOMON; GEDDES, 2000).

Outro foco da Fisioterapia é definir a sensibilidade moral como uma atenção aos valores morais envolvidos em uma situação que exija prudência profissional, a consciência de si e a responsabilidade ética e para isso, faz-se necessária a experiência pessoal, a capacidade de lidar com uma situação difícil e exigente ao mesmo tempo, de modo que é preciso ter um controle interno e externo para entender (intervir) o paciente envolvido na situação se assim se fizer necessário (KULJU; SUHONEN; LEINO-KILPI, 2013; MAGALHÃES et al., 2016).

É imperativo que a sensibilidade moral aliada à educação ética tenha a força propulsora para colocar o acadêmico na vanguarda da ação e nela pode conter a atenção que impulsiona para um cuidado humanizado, uma relação interpessoal e interprofissional que cria confiança e entrelaça a acolhida e a escuta, tanto para as equipes como para o usuário. Ao identificar as necessidades dos pacientes, os fisioterapeutas respondem eticamente as aspirações e tal contribui para que ambos se comprometam com o tratamento proposto (KULJU; SUHONEN; LEINO-KILPI, 2013).

Novamente, percebe-se a necessidade de alinhar a sensibilidade moral ao longo do processo formativo para que o estudante já se perceba como partícipe das decisões que surgem nos estágios e/ou nas situações crítico-reflexivas ao longo da formação, tome as decisões adequadas ao seu fazer ético e a sua escolha profissional.

A Medicina é um dos cursos da área da saúde que aborda a sensibilidade moral como uma face importante na formação profissional, seja por caracterizar a sensibilidade moral como consciência ética e atuação responsável, sejam por delimitar a sensibilidade moral na lógica da benevolência ou da não maleficência ou no olhar da competência como inteligência moral.

O estudo da sensibilidade moral para a Medicina evoca a eficácia da formação ética no desenvolvimento da sensibilidade moral, demonstrando a importância de ampliar essa perspectiva no espaço acadêmico, através de uma

formação que invista na ampliação dos conhecimentos e responsabilidades para a identificação e compreensão das implicações éticas de suas decisões, potencializando a capacidade dos futuros profissionais de serem integrais e eficientes nas suas atividades cotidianas (NEJADSARVARI et al., 2015).

O ensino da sensibilidade moral na Medicina tem seu potencial no amplo espectro de valores que perpassam o sentimento de fazer o bem, de decidir para ou em favor de outrem. Antes, o fundamento está no fato de que as decisões tomadas visem o bem dos usuários e não, necessariamente, estejam explícitos como valores morais. É o caso do custo-eficiência ou princípio da não maleficência ou da beneficência (INEICHEN; CHRISTEN; TANNER, 2017). O termo valor é justificado por estados desejáveis ou estilos de comportamento que servem de normas gerais para julgar e justificar ações que não estão, necessariamente, relacionadas à ética. Assim, para a Medicina, o estudo da sensibilidade moral contempla fatores que não estão intimamente “ligados” à ética (CHRISTEN; INEICHEN; TANNER, 2014).

Em um estudo em um curso de Medicina, no qual se descreve o conceito tradicional de sensibilidade moral, conceituada a partir da sensibilidade do valor (moral, biomédico/ético e estratégico), define-se que a sensibilidade moral tem seu olhar potencializado a partir dos valores morais, vistos como um balizador das ações dos profissionais diante de problemas ou situações pertinentes a tomada de decisão, por isso deve ser estudada de forma dinâmica e transversal (INEICHEN; CHRISTEN; TANNER, 2017).

Um elemento importante no desenvolvimento moral no Curso de Medicina está atrelado a consciência de si, em que o profissional percebe seus pontos fortes e fracos, suas habilidades e tendências e, a partir de si, da consciência do seu papel profissional, saberá tomar as decisões que lhe forem coerentes (JORDAN, 2009).

Assim, cada profissão terá um enfoque ao estudo da sensibilidade moral. Entretanto, o percurso será sempre o mesmo: oferecer um cuidado/assistência eficiente, eficaz e humanizado ao usuário. Todo profissional que trabalha com a vida humana, desenvolvimento da ética é indiscutível e imprescindível e isso se torna mais evidente quando esse desenvolvimento deve ter seu ápice no ambiente acadêmico (YOU, 2014).

A sensibilidade moral é uma construção cotidiana que o profissional estabelece nos espaços onde se encontra e tem nas habilidades morais e perceptivas um potencializador que ajuda o profissional e o paciente e estabelecerem um elo de confiança a empatia que favorece o cuidado, a atenção e a realização profissional e pessoal (MORTON et al., 2006).

A sensibilidade moral torna-se um imperativo para os profissionais que precisam dessa consciência de si para uma ação efetiva e eficaz. Torna-se uma competência atrelada à inteligência moral, ao lado de outras competências, como compromisso moral e resolução morais, quando juntas, têm o compromisso de cumprir desafios complexos e não padronizáveis, exigindo ativação de recursos psicológicos por meio de processo reflexivos em contexto ímpar (CHRISTEN; INEICHEN C; TANNER C, 2014).

A sensibilidade moral pode ser vista como um processo de maturidade pessoal e profissional. Quando a sensibilidade moral é definida sob um olhar operacional, no qual inclui-se uma avaliação do pós-raciocínio formal, agregando qualidades emocionais e cognitivas pertinentes ao julgamento moral maduro. Nessa lógica, para o futuro profissional médico, essas qualidades proporcionam capacidade suficiente para permitir consciência de dilema moral, tolerância suficiente e de ambiguidade para examinar possíveis consequências de uma ação moral a partir de múltiplos pontos de vista simultaneamente, considerando o custo benefício da ação (MORTON et al., 2006).

Essas colocações demonstram perfeitamente os diferentes contextos em que os profissionais médicos se posicionam e necessitam de conhecimentos, habilidades e atitudes para responderem de forma satisfatória os dilemas e problemas éticos que emergem dos cenários de cuidado e atuação profissional.

Um estudo que alinha sensibilidade moral e o código de ética versa que a sensibilidade moral desempenha um papel importante no processo de tomada de decisão, na qual sua necessidade tem primazia na identificação de dilemas éticos fundamentais e para avaliação dos valores envolvidos na realidade e a incorporação decisória de cada processo (KIM; KANG; AHN, 2013). Assim, o conhecimento moral e os valores éticos são pré-requisitos para as tomadas de decisão, principalmente em profissões que tem na vida do outro seu principal instrumento de ação.

É interessante perceber as diferentes nuances que cada curso apresenta para a sensibilidade moral, uma vez que seu enfoque está centrado no diferencial de cada profissão e no que se entende como primordial no ensino-aprendizagem. Com esse olhar, o estudo da sensibilidade moral no curso de Biomedicina está voltado para questões éticas pertinentes ao fazer do profissional, de modo que ele possa responder com convicção os desafios da profissão. Isso se subsidia no fato de que os biomédicos enfrentam dilemas éticos voltados para situações polêmicas que impactam indiretamente no cuidado (LOIKE et al., 2013).

Para os estudantes, as discussões devem se apoiar em questões cotidianas nas quais o futuro profissional possa vislumbrar uma forma de responder adequadamente aos dilemas éticos que emergirem desse cenário de descobertas científicas. Apresentar a bioética no início da educação científica reforça o senso dos jovens cientistas sobre a importância da reflexão ética em suas futuras carreiras e proporciona aos estudantes confiança em pensar sobre como resolver enigmas bioéticos que provavelmente enfrentarão na biomedicina (MCGOWAN, 2013).

Ressalta-se ainda que os alunos podem não ser capazes de compreender adequadamente os dilemas bioéticos e éticos por não terem o conhecimento adequado do raciocínio e clareza da profundidade de situações vivenciais ou dos processos científicos que permeiam continuamente a profissão, mas isso não pode ser impeditivo para o não aprendizado (LOIKE et al., 2013).

É imperioso e necessário intermediar a bioética com a sensibilidade frente às situações sociais e culturais que o ser humano enfrenta nos diferentes espaços, de modo que a atuação de um profissional específico – biomédico - terá seu impacto nos lugares e na vida daqueles que são o objetivo do seu trabalho (MCGOWAN, 2013).

Assim, a sensibilidade moral para os acadêmicos de Biomedicina está atrelada ao desenvolvimento de tecnologias, insumos, serviços de imagem e diagnóstico que contribuem diretamente na prestação de cuidado/assistência necessitando de um olhar diferenciado no tocante ao seu ensino, abordagem e aplicabilidade dos estudos.

Nos estudos de Farmácia, trata-se indiretamente da sensibilidade moral. Seus escritos estão mais voltados para o pensamento crítico-reflexivo e ético que os torna protagonistas de suas ações e experiências com a devida atenção aos dilemas éticos e as situações críticas que surgem no dever e requerem postura moral (DEMELLA et al., 2017).

O estudo da ética constitui uma parte essencial para o desenvolvimento da sensibilidade moral, quando a percepção e o pensamento crítico conduzem a uma deliberação moral e o aluno torna-se capaz de fazer escolhas acertadas diante do conflito existente (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

O estudo que versa sobre os estudantes de Farmácia tem seu olhar voltado para o raciocínio reflexivo que conduz ao desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico-reflexivo, autoavaliação, autoconsciência e facilidade de interconectar questões éticas e resoluções de dilemas.

Os autores King, Joseph e Umland (2017) não tratam diretamente da sensibilidade moral, mas recordam que para que o estudante de Farmácia seja um excelente profissional, ele deve pensar criticamente, agir de forma ética e intermediado pela lei, ser motivado a fazer o bem e ter perspicácia profissional para perceber os problemas emergentes, uma vez que suas atividades não estão diretamente ligadas ao cuidado, mas tem um impacto nessa ação, caso não seja desenvolvida com responsabilidade ética (KING; JOSEPH; UMLAND, 2017). Tais características são confluentes com o que diz Boonyamanee et al. (2014) ao caracterizar a sensibilidade moral em três domínios já mencionados anteriormente, a saber: consciência moral, motivação benevolente e percepção moral espontânea.

Outro fator interessante no curso de Farmácia é a preocupação que os estudiosos têm em desenvolver nos acadêmicos a capacidade de pensamento ético que os faz adentrar numa situação-problema e, com o foco na ética, responder com primazia frente a situação, não demonstrando apenas um saber, mas apresentando uma internalização do que é ser e pensar ético, para que, desde a formação, possa familiarizar-se com os conceitos éticos e sua aplicabilidade, principalmente no desenvolvimento de tecnologias em saúde e medicamentos (DEMELLA et al., 2017).

A isso, pode-se chamar de ação moral, a prática é seguida por uma reflexão pessoal e profissional, justificação e prestação de contas na tomada de decisão e tem em si um processo dinâmico, em que une a perspectiva ética com a capacidade cognitiva e emocional e, ainda, demonstra uma atitude de respeito pelo outro, prospectivamente a partir de um trabalho em equipe (BAYKARA ZG; DEMIR SG, 2015).

No campo da formação nutricional, a sensibilidade moral não é mencionada de forma direta. Em um artigo que objetiva enfatizar a necessidade de enriquecimento na sua formação acadêmica em temas como cuidados paliativos, é referido que a presença do nutricionista na equipe multidisciplinar torna-o responsável por agir de forma ética exige dele o domínio do conhecimento técnico-científico, alinhado a um olhar crítico capaz de ressignificar a alimentação diante de um paciente em cuidado paliativo (BORGES; FAILLACE, 2015).

A formação ética dos futuros nutricionistas é a menos valorizada no cenário de educação. Constata-se essa afirmação quando os autores dizem que a formação desses profissionais requer um amplo leque de conhecimentos, para atuação posterior e, mesmo diante dessa exigência, a carga horária não comporta as necessidades dos acadêmicos (RIOS; BRUIN; SANTOS, 2016). Todavia, é necessário fortalecer a ética para que esses futuros profissionais sejam capazes de enfrentar situações de insegurança alimentar e nutricional e aproximar a teoria à prática com um olhar das ciências sociais e humanas (VIEIRA; CERVATO-MANCUSO, 2015).

Constata-se que o perfil do egresso em Nutrição descreve como um profissional cidadão, crítico, reflexivo, atento à realidade social, política e cultural capaz de atuar de forma ética, comprometida, sustentável. Esse profissional transitará entre o fazer técnico e o fazer relacional (SCHNEIDER; NEVES, 2014). Para tanto, é importante criar mecanismos de ensino-aprendizado que respondam ao perfil proposto e que seja possível habilitar o profissional a responder ao que lhe fora planejado.

Ao pesquisar sobre os cursos da área da saúde até agora mencionados, é possível perceber que a Medicina é o que mais tem desenvolvido pesquisas na área da sensibilidade moral, mesmo que seu enfoque seja voltado para

diferentes vertentes. Em contrapartida, nos cursos de Nutrição e Farmácia não foram identificados estudos sobre a temática. Entretanto, ambos abordam o pensamento crítico-reflexivo como uma possibilidade formativa para a construção ética e de sua aplicabilidade.

Ao buscar referenciais para o estudo da sensibilidade moral nos diferentes cursos da área da saúde, desperta a necessidade de repensar a forma(ação) nestes diferentes cursos, atentando-se para as mudanças que vêm ocorrendo nos diversos e diferentes espaços sociais, fazendo-se necessário integrar os aparatos técnico-científicos com a formação ético-moral capaz de fomentar ou potencializar a sensibilidade moral dos futuros profissionais, cientes de que precisam ser consonantes o ser e o fazer, o fazer bem feito e o ser perceptível ao ponto dessas consonâncias tornarem-se parte da natureza de cada profissional.

Assim, para trabalhar a sensibilidade moral com acadêmicos de diferentes profissões, é imprescindível perceber outros valores morais que não estão na esfera do visto, ouvido e falado atualmente (INEICHEN; CHRISTEN; TANNER, 2017). Isso pode ser constatado ao inserir a sensibilidade moral entre dois outros componentes motivação moral que está na esfera da espiritualidade e raciocínio moral que está na operacionalização das ações/attitudes (MORTON et al., 2006).

A educação ética tem como objetivo sinalizar para os acadêmicos as possíveis exigências éticas que podem emergir do cotidiano profissional. Os casos de ética do passado são resolvidos e tem uma facilidade de compreensão clara e definida, mas o mesmo não acontece com os casos éticos contemporâneos, que muitas vezes se apresentam inseguros e contrastantes, sejam porque tocam o lado sensível da bioética, seja porque não se tem um parâmetro claro na história para tomar decisões (SEMENDEFERI et al., 2016).

Neste ínterim, é necessário um estudo desta magnitude em outros cursos da área da saúde, que possa revelar a forma como esse tema está sendo trabalhado no cotidiano acadêmico deste estudante que tem sua escolha principal no cuidado e atenção ao ser humano, em diferentes condições de vida e saúde.

Importante destacar tanto na ética quanto para o desenvolvimento da sensibilidade moral nas diferentes profissões, para algumas profissões a sensibilidade moral está interligada ao fazer ético, como benevolência, honestidade ou justiça. Em outras profissões, outros elementos são considerados como valores morais custo-eficácia, reputação e valor que podem ser agregados à sensibilidade moral.

Todavia, para que a sensibilidade moral seja desenvolvida, é preciso aprofundar temáticas próprias da profissão. Em um estudo sobre percepção, interesse e conhecimento dos docentes sobre a ética na profissão, constata-se o desconhecimento dos profissionais acerca do seu código de ética e algumas analogias desconexas entre o ser ético e a relação docente/discente que afetam significativamente o ensino da ética e, conseqüentemente, da sensibilidade moral (MAGALHÃES et al., 2016).

Portanto, as discussões éticas nos cursos de formação não são exclusividade das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) ou do Código de Ética dos Profissionais, devendo estar no Plano de Desenvolvimento Institucional e no Projeto Pedagógico de cada curso, devendo ser integradas e trabalhadas nos currículos, durante o planejamento e organização do plano pedagógico das Instituições de Ensino Superior (JENSEN; LIDELL, 2009).

3.3.3 Sensibilidade moral na área da enfermagem

Há um interesse crescente da Enfermagem em abordar a temática da sensibilidade moral, o que justifica pelo fato de que a profissão está diuturnamente cuidando do paciente. Esse cuidado requer do profissional a capacidade de avaliar, confrontar e decidir mediante situações de conflito na prática profissional assim, sentimentos, motivações, valores, atitudes constituem aspectos subjetivos da tomada de decisão moral que precisam ser considerados, a fim de desenvolver modelos na formação profissional da ética (LÜTZÉN; NORDSTRÖM; EVERTZON, 1995).

Dessa forma, é possível perceber que a Enfermagem tem apresentado avanços significativos na área da sensibilidade moral. Entende-se que esse processo deva ser contínuo e sempre atento à realidade em que se está inserido. Para que os profissionais de Enfermagem possam participar

ativamente da tomada de decisão e preparar os acadêmicos para os desafios éticos que emergem dos ambientes de trabalho, de maneira que se potencialize a sensibilidade moral e suas interfaces na ação e no cuidado (JAEGER, 2001; TUVESON; LÜTZÉN, 2016).

É a partir do desenvolvimento da sensibilidade moral dos acadêmicos de Enfermagem que se torna possível perceber as incoerências e violação dos direitos do paciente, ao ponto de mudarem positivamente o cenário de atuação profissional, a partir do que internalizaram no processo de ensino-aprendizagem, que deve ser bem planejado e executado na formação (BAYKARA ZG, DEMIR SG, 2015).

Outro fator importante apresentado por diversos autores no desenvolvimento da sensibilidade moral na formação dos enfermeiros é que se torne necessária a inserção de uma disciplina que trabalhe os conceitos ético-morais de forma ampliada, através de discussões e problematizações, sendo capazes de incluir conceitos éticos, códigos e discussões autorreflexivas que permitam contribuir para a conscientização ética dos estudantes, sua instrumentalização para enfrentar os conflitos que emergirem desde o estágio até a sua carreira profissional, e não expondo apenas conceitos e códigos morais cuja única alternativa para o estudante é responder objetivamente sim ou não, pode ou não pode (JAEGER, 2001; REST *et al.*, 2000; TUVESON; LÜTZÉN, 2016).

É importante identificar os fatores que influenciam a sensibilidade moral dos enfermeiros para que seja possível criar estratégias para promover uma formação que crie possibilidades para as tomadas de decisões e percepções de situações que necessitam atenção e estejam conscientes de seu papel profissional (DALLA NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Cada vez que o acadêmico entra em contato com os dilemas éticos ou situações críticas vivenciadas nas aulas, ele tende a ser mais comprometido e poderá aumentar sua sensibilidade moral e, mesmo depois da formação acadêmica, tornar-se um educador na resolução de situações críticas (SEMENDEFERI *et al.*, 2016).

Essa formação profissional torna-se permanente e pessoal quando influenciada e submetida ao processo de mudança e de desenvolvimento contínuos, mas deve ter seu início no ambiente acadêmico, nos espaços onde o aprender a apreender está latente e é estimulado. Na universidade, o estudante traz uma predisposição para agregar habilidades e competências e por isso deve ser estimulado a ir além da técnica ou de um fazer mecanicista e fragmentado.

A inclusão de temas ampliados da ética como conceitos éticos, códigos e autorreflexão contribuem para a conscientização dessa temática para os estudantes e, os conflitos que emergem dos campos de estágio são mais facilmente percebidos. Nota-se que a sensibilidade moral prepara o futuro profissional para aguçar seu olhar diante das diferentes realidades que se lhe apresentarem nos seus espaços de atuação profissional (TUVESSON; LÜTZÉN, 2016).

Para isso, considera-se que a responsabilidade ética com a vida é maior do que a responsabilidade técnica (KIM, 2005) ou, ainda, que ele possa ampliar sua ética do cuidar e paralelamente ao desenvolver os princípios e as responsabilidades próprias da profissão (ÖZTÜRK, HAVVA; HİNTİSTAN, SEVILAY; KASIM, SÜHEYLA; CANDAS, 2009). Não se trata de dualizar os conceitos de responsabilidade ética e responsabilidade técnica, trata-se, antes de tudo, de perceber que ambos são parte importante do cuidado, da ação, das decisões e das habilidades humanas.

Essa visão, integrada e integradora, torna-se um imperativo para que o estudante desenvolva a percepção, o reconhecimento e o ajuizamento de uma situação, realidade, conflito ou problema e dessa visão, suscitar a sensibilidade moral. Assim, a formação profissional torna-se integral, unindo as competências necessárias à profissão alinhadas ao reconhecimento da condição humana de si e daqueles que lhe são confiados, sendo capaz de reconhecer na sensibilidade moral um imperativo ético e tanto para o ato de decidir como para um fazer, pois o acadêmico tem consciência de que a ação está sedimentada no ser e na (cons)ciência. A partir desse olhar, a vontade se torna um adorno importante e necessário.

O acadêmico tornar-se-á sensível a uma questão ética quando ele for capaz de compreender e perceber os aspectos éticos e morais que constituem o fazer e/ou a resolução daquele evento, e este evento só pode ser adquirido como desenvolvimento da educação ética, pautada no ir e vir de uma educação que alinha o ensino, a pesquisa e a extensão (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013).

Para a formação do enfermeiro, a ética é um processo fundamental, uma vez que ela conduz a sensibilidade moral que é basilar na experiência do cuidado, pois ela conduz a defesa dos direitos do paciente, a capacidade de posturas éticas frente a situações problematizadoras e torna o futuro profissional conhecedor de suas competências éticas (LEE; HUANG; HUANG, 2016). Entretanto, essa formação precisa ser dinâmica e processual para que não sejam permeadas de moralismo e de racionalismo enfático.

Os estudos da ética e da bioética se tornam mais eficientes e atraentes quando são utilizadas metodologias mistas como filmes, documentários, estudos de caso e debates, bem como o aprendizado histórico atraente é um elemento indispensável de seu desenho e torna-se capaz de aumentar a sensibilidade moral e a motivação dos acadêmicos. Isso tende a instrumentalizá-los para uma ação/atuação equilibrada e eficiente nas diferentes abordagens éticas que emergirem (SEMENDEFERI et al., 2016).

Entretanto, em um estudo sobre a educação ética no curso de Enfermagem alerta para a falta de consenso sobre os conteúdos a serem abordados e a sua carga horária no currículo do curso, pois a educação ética, muitas vezes, é vista como um ensino obrigatório e não como um imperativo para que o acadêmico desenvolva o pensamento crítico diante das realidades que a profissão exige (YEOM; AHN; KIM, 2016).

Em uma pesquisa utilizando o método visual, auditivo cinestésico (VAC), com estudantes de Enfermagem, mostra-se que as várias estratégias de ensino da ética podem tornar-se um grande contributo no desenvolvimento da sensibilidade moral, uma vez que permitem aos acadêmicos suscitar questões e discuti-las a partir de suas percepções e ainda permite resolver dilemas morais (LEE; HUANG; HUANG, 2016).

A sensibilidade moral na Enfermagem impacta diretamente os aspectos sociais e pessoais de cada estudante, pois o desenvolvimento da sensibilidade moral parece estar intimamente ligado às características pessoais desenvolvidas ao longo da vida e, por isso, não são assimiladas da mesma maneira e nem com a mesma metodologia (TUVESON; LÜTZÉN, 2016).

Assim, a Enfermagem mostra-se na vanguarda do estudo sobre sensibilidade moral, uma vez que tem buscado aliar a formação inicial na graduação e a formação permanente quando se refere às pesquisas feitas com os profissionais inseridos nos ambientes de trabalho. Outro dado relevante é o fato de que a Enfermagem também busca sedimentar o processo de ensino-aprendizado dessa temática em suas pesquisas quando alia a essas o ensino de outros temas como a ética, bioética, as tomadas de decisões e a advocacia em saúde.

4 MÉTODO

Apresentar-se-á nesta seção o percurso metodológico utilizado na coleta e análise dos dados no intuito de alcançar os objetivos propostos. Para tanto, o método foi composto por três etapas: uma metodológica, uma quantitativa e outra qualitativa. A etapa metodológica se fundamentou na elaboração e validação de um instrumento capaz de mensurar a intensidade da sensibilidade moral vivenciada pelos estudantes da área de ciências da saúde.

A etapa metodológica contribui para ampliar o rigor na construção de pesquisa, uma vez que essa etapa investiga os próprios métodos de coleta, elaboração, desenvolvimento, validade e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. A mensuração torna-se uma atividade fundamental, pois permite quantificar sobre diferentes eventos, une em si métodos estatísticos e desenvolvimento de teorias, assim medidas e teorias se relacionam em mútua contribuição (LIMA, 2015; DEVELLIS, 2012).

O estudo quantitativo foi desenvolvido com o intuito de analisar as dimensões da sensibilidade moral dos estudantes, os preditores e os fatores associados a partir das variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos diferentes cursos de graduação que compõe a área de ciências da saúde. Já a pesquisa qualitativa busca compreender o processo de formação da sensibilidade moral dos estudantes. O que as define é a interação entre elas, a capacidade de extrair as melhores possibilidades analíticas que emergem do material coletado, bem como o contexto histórico das relações e interações entre a pesquisa qualitativa e quantitativa (MINAYO, 2010).

A interação dos dados e sua integração por acoplagem é outro fator que comporta o método misto, uma vez que a acoplagem dos dados de um tipo de pesquisa pode ser embutida e/ou inserida em outra pesquisa, sem prejuízo a natureza de nenhuma, pois interagem entre si e até se complementam, permitindo uma análise mais detalhada dos dados coletados (CRESWELL & CLARK, 2013).

Será apresentado o delineamento da pesquisa quantitativa, os recursos utilizados para levar a pleno a proposta e em seguida apresentar-se-á o desenho da pesquisa qualitativa, bem como o percurso metodológico selecionado para o trabalho, no qual os tipos de pesquisa se combinam sem

sobreposição. Assim, os métodos mistos são como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa e com múltiplos pontos de vista (CRESWELL; GARRETT, 2008; MINAYO, 2010).

Em seguida, será apresentado o cenário da pesquisa e os participantes, considerando as duas abordagens, quantitativa e qualitativa, e os elementos que compõem o universo pesquisado. Na coleta de dados, tratou-se do formato de ambas e se considerou também os aspectos éticos a serem respeitados durante e depois da pesquisa.

4.1 ESTUDO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo metodológico que objetivou trabalhar com métodos de obtenção, organização e análise de dados, a partir da elaboração, adaptação, validação e avaliação de instrumento. Para tanto, o pesquisador orienta-se a construir instrumentos que sejam capazes de mensurar, de maneira precisa, as variáveis adotadas como fundamentais para o estudo de determinados fenômenos (GRAY, 2012).

Este tipo de estudo se aplica a qualquer forma de conhecimento científico, mas tem sua especificidade em áreas de conhecimentos relativamente novas, pouco exploradas ou inexploradas (GRAY, 2012). Essa definição se aplica para elaboração e validação de um instrumento o estudo que possa analisar a sensibilidade moral nos estudantes de graduação das áreas de ciências da saúde.

4.1.1 Elaboração e validação do instrumento de coleta de dados

A elaboração e validação de um instrumento que possa mensurar o nível de sensibilidade moral dos estudantes de graduação das áreas das ciências da saúde se configurou em virtude de que fora necessário utilizar um questionário que considere as especificidades de cada curso, atente à formação pessoal de cada estudante e a transversalidade do ensino da ética na formação acadêmica. Para alcançar o que fora proposto, consideram-se as oito etapas indicadas por DeVellis (2003) para elaboração e validação de uma escala.

Na **primeira etapa**, é necessário ter clareza do que se quer mensurar. Nesta etapa, a busca nos bancos de dados tornou-se um imperativo para conhecer o que já fora pesquisado dentro do objetivo estabelecido.

Para que fosse possível conhecer a produção científica da temática, foi realizada uma busca na base de dados MEDLINE, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e no portal PUBMED, utilizando os descritores “*student and nurse*”, “*student and pharmacy*”, “*student and dentistry*”, “*student and medicine*”, “*student and occupational therapy*”, “*student and physiotherapy*”, “*student and biomedicine*”, “*student and nutrition*” com cada curso, e as palavras “*moral sensitivity*”, com o operador boleado AND. As buscas foram realizadas pelo acesso on-line nos meses de julho de 2017 a março de 2018.

Os critérios de inclusão das publicações definidos para essa revisão integrativa foram: artigos de pesquisa completos, sem limite de tempo apresentando, resumo para primeira análise que contemplasse a sensibilidade moral na primeira fase de análise. Inicialmente, foram encontrado o total de 101 artigos: destes, 21 artigos foram repetidos e 37 artigos não apresentavam aderência à temática ou não se enquadravam nos critérios de inclusão. Portanto, foram obtidos 43 artigos para análise.

A partir dessa análise, é possível perceber a necessidade de elaboração de um instrumento que mensure a sensibilidade moral dos estudantes de graduação das áreas da saúde, uma vez que esse instrumento não exista, pois somente é possível encontrar instrumentos que mensurem cursos ou profissionais separadamente.

A **segunda etapa** tem seu pressuposto na construção de um conjunto de itens que poderão compor a escala. Esta etapa se fundamenta na revisão integrativa mencionada anteriormente e em artigos que trazem a descrição de alguma escala referente à sensibilidade moral encontrada em artigos de impacto internacional, tais como BAYKARA ZG; DEMIR SG, 2015; COMRIE, 2012; INEICHEN; CHRISTEN; TANNER, 2017; KULJU; SUHONEN; LEINO-KILPI, 2013; LÜTZÉN et al., 2010; NEJADSARVARI et al., 2015.

A partir da revisão integrativa, percebe-se os principais fatores que são preditores para o desenvolvimento da sensibilidade moral e que estão fundamentados em características básicas, como: controle interno e externo individuais, socialização, educação e experiências vivenciadas (BORHANI,

2013). Essas características tornaram-se subsídio para a construção de um instrumento capaz de contemplar a formação do profissional para a sensibilidade moral mediado pela atuação ética.

As questões foram elaboradas de forma afirmativa, evitando duplo sentido, com uma linguagem clara e objetiva, ressaltando para que cada questão abordasse apenas um conteúdo. A escala foi composta por 27 questões.

A **terceira etapa** contemplou o formato de medição. Dessa forma, foi utilizada a escala Likert de cinco pontos que varia entre discordo totalmente (1) para concordo totalmente (5), possibilitando a capacidade de graduar as respostas. Essa escala tem se comprovado confiável ao mediar a sensibilidade moral (BORHANI; ABBASZADEH; MOHSENPOUR, 2013; COMRIE, 2012).

Na **quarta etapa**, o instrumento foi submetido a um grupo de especialistas para que fosse feita sua validação ou não. O que se define mediante avaliação dos itens que compõe o instrumento, tais como coerência e clareza na mensuração da análise da sensibilidade moral nos estudantes. Esse instrumento teve sua validação de face e de conteúdo, sendo que a validação de constructo será descrita posteriormente.

A validade de face objetiva verificar as equivalências semântica, cultural, e conceitual da escala. A validade de conteúdo tem por finalidade confirmar se os itens têm representatividade no que se deseja analisar (HAIR et al., 2009). Assim, esta etapa verifica minuciosamente a possibilidade que o instrumento tem de mensurar o que fora proposto mediante o desenvolvimento da sensibilidade moral. Assim, o instrumento foi submetido a um comitê de especialistas composto por cinco professores doutores em Enfermagem, em Odontologia e em Filosofia de diferentes universidades da região sul do Brasil.

Esses sugeriram desdobrar uma questão em duas e retirar outra por dar duplo sentido e mudar algumas palavras para que a questão fosse mais clara e precisa, permanecendo o instrumento com 27 questões.

Posteriormente, com as alterações sugeridas pela banca de especialistas, o questionário foi aplicado de forma individual a 18 alunos que compõe a turma do mestrado multiprofissional em Ciências da Saúde e da Vida de uma universidade de direito privado, que se dispuseram a participar do pré-teste de validação de conteúdo, atentando para o tempo médio de resposta e as dificuldades encontradas no momento de responderem ao instrumento.

O pré-teste confirmou que os itens da escala representavam o conteúdo analisado, de maneira que o instrumento demonstrou ser de fácil compreensão e preenchimento. Não foi necessária alguma adaptação na sua linguagem, tendo sido utilizado um tempo médio de 12 a 20 minutos para o seu preenchimento.

A **quinta etapa** considerou a avaliação feita pelos especialistas, podendo ser inclusa ou retirada alguma questão para melhor explanação do tema. Entretanto, optou-se por manter o questionário conforme o processo de validação após a constituição da escala final.

Para caracterização socioacadêmica da amostra, foram inseridos na página inicial do instrumento itens para preenchimento dos estudantes referentes a sexo, idade, remuneração, curso que está vinculado e se este foi sua primeira opção, qual semestre cursa e quais disciplinas, que tratam de ética e/ou humanização, já cursou, participa ou não de alguma atividade extracurricular e se possui outro curso superior.

Esses itens buscaram preservar o anonimato dos estudantes para que pudessem estar livres para responderem ao questionário, de modo que favorecesse sua participação e a mesma pudesse ser fidedigna. A introdução da segunda parte do questionário é composta por uma introdução que explana sobre sensibilidade moral e, em seguida, explica como deve ser o preenchimento do questionário.

Portanto, ao final das etapas de 1 a 5, a escala denominada Escala de Sensibilidade Moral em Estudantes das Ciências da Saúde (ESMECS) foi composta por duas partes, sendo a parte 1 a caracterização da amostra e parte 2, com o texto introdutório, uma explicação de preenchimento seguida do questionário com 27 questões para mensurar a sensibilidade moral dos estudantes das ciências da Saúde, medidas através da escala tipo *Likert* de 5 pontos (APÊNDICE A).

A segunda forma é a validade de constructo na qual a teoria sobre o desenvolvimento da sensibilidade moral está relacionada com outros constructos e, ao serem apontados na escala, tornaram-se capazes de responder ao que se propõe. Essa correlação possibilita incluir medidas significativas na escala e propiciar pistas para a organização do instrumento.

A **sexta etapa** mensurou a administração dos itens em uma amostra: para a seleção do tamanho da amostra, adotou-se uma fórmula específica, cujo

objetivo foi estimar o mínimo amostral para que fosse possível a realização de determinados procedimentos estatísticos (HILL; HILL, 2002). Conhecendo previamente o total da população composta por 1926 estudantes da área das ciências da saúde, aplicando a fórmula, chegou-se a um número mínimo de 495 informantes para garantir um nível de confiabilidade de 99%.

A pesquisa foi desenvolvida junto aos cursos de graduação da área das ciências da saúde, de uma universidade privada do sul do Brasil. Os participantes deste estudo foram estudantes dos cursos de graduação das áreas de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, matriculados do primeiro ao último semestre dos referidos cursos.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculados nos cursos na área de ciências da saúde supracitados; não estar em afastamento ou trancamento do curso. Foram critérios de exclusão: ausência do estudante no local e no momento de coleta de dados, estar com a matrícula em situação irregular no momento da coleta, à falta de disponibilidade ou de interesse em participar da pesquisa, a devolução em branco do questionário ou sem a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ser proveniente de outra instituição.

Na seleção, foi disponibilizado o questionário de forma online, formulário do Google, no Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA) da instituição de ensino superior. Ao acessar o ambiente de aprendizagem, o estudante era convidado a responder o questionário. Assim que o mesmo assinasse virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), ele tinha acesso ao questionário e poderia respondê-lo. A coleta de dados foi realizada no período de novembro entre dezembro de 2018. A amostra final obteve um total de 699 estudantes participantes.

A pesquisadora visitou todos os cursos, todas as turmas, nos diferentes semestres, motivando os estudantes a participarem da pesquisa, explicando sobre a temática, o tempo do questionário em aberto no sistema, a importância da pesquisa e como acessá-la, totalizando 49 turmas visitadas.

A **sétima etapa** determinou a avaliação dos itens: após a aplicação da ESMECS na amostra selecionada, conforme relatado nas seis etapas anteriores, foram realizados testes estatísticos para que fosse garantida a validade de constructo: análise fatorial que objetiva a redução e a sumarização

dos dados, formando grupos de variáveis entre si, chamadas de constructos; e o *Alfa de Cronbach* que visa testar a confiabilidade do instrumento, verificando se as questões que compõe a escala conseguiram medir o fenômeno de maneira consistente (HAIR et al., 2009). Os testes foram realizados através do uso do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0.

Por conseguinte, para a validade de construto, as 27 questões do instrumento foram submetidas a análise fatorial exploratória, com o intuito de verificar a validade discriminante do instrumento. Para tanto, utilizou-se o método de extração, a análise dos componentes principais, aplicando a rotação ortogonal Varimax para discriminar a pertinência das variáveis aos componentes que foram identificados. Para formar os fatores, obedeceu-se a dois critérios: o grau de associação entre as variáveis, mediante cargas fatoriais (>400) e o grau de subjetividade.

Em virtude das baixas correlações, procedeu-se a exclusão das questões que apresentavam correlações entre os blocos, de modo que fosse possível agrupar as questões, considerando como ponto de corte cargas fatoriais abaixo de 0,400 para a formação de cada constructo.

A partir dessa análise, do total de 27 questões, 11 foram excluídas do instrumento por apresentar baixa carga fatorial e/ou baixa cumunalidade.

As questões excluídas foram: 5) O cuidado do paciente está sempre em primeiro lugar; 11) Quando minhas ações estão em conformidade com a política de humanização, eu estou sendo ético; 12) Considero que minha escolha por um curso área da saúde contribui para o meu desenvolvimento moral; 16) O código de ética da minha profissão me ajuda a enfrentar situações de conflito nos ambientes universitários; 18) Faço tudo que for possível para um paciente que está sob meus cuidados; 19) Se eu perceber que uma situação pode violar o código de ética, eu me envolvo mesmo ela não estando sob minha responsabilidade; 20) Se perceber um profissional fazendo algo errado, eu intervenho; 21) Diante de uma situação moralmente inadequada de um colega, eu mantenho sigilo para não o prejudicar; 23) Ao perceber que as condições clínicas de um paciente estão muito alteradas, eu comunico ao meu professor; 24) Quando não sei como agir diante de um procedimento ou cuidado, deixo que outro colega que saiba o faça; 25) Se não sei como agir

diante de uma decisão a ser tomada, eu decido pelo que mais convier no momento.

Assim, foi possível formar quatro constructos com o total de 16 questões válidas. A fidedignidade de tais constructos foi medida através do *Alfa de Cronbach* que apresentou o valor de 0,743, sendo que os coeficientes dos quatros constructos se fixaram entre 0,523 e 0,779, valores considerados satisfatórios para estudos exploratórios, evidenciando a fidedignidade da escala da amostra selecionada.

As quatro dimensões do instrumento explicam 51,2% da variação das questões, o que se pode visualizar um grau adequado de sintetização dos dados e facilita o manuseio e a interpretação dos dados. Já a medida da adequação da amostra obtida foi de 0,784.

A **oitava etapa**, proposta para o desenvolvimento da escala, refere-se à possibilidade de otimizar o comprimento da escala por meio da análise do *Alfa de Cronbach*, mediante a exclusão de alguns itens dos quatro constructos formados a partir da análise fatorial, objetivando aumentar a confiabilidade do instrumento. Entretanto, não foi utilizada alteração no instrumento mantendo o *Alfa de Cronbach* 0,743.

4.2 ETAPA QUANTITATIVA

A pesquisa quantitativa tem um caráter dedutivo, uma vez que seus conceitos podem ser reduzidos a variáveis, possibilitando testar e estabelecer relações entre si. Ela ainda permite classificar e analisar as crenças e ações dos participantes através da generalização dos dados observáveis. O conhecimento proveniente da pesquisa quantitativa baseia-se numa observação minimalista, além da interpretação objetiva da realidade, sendo capaz de avaliar a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo (CRESWELL; GARRETT, 2008; WILL, 2012). Dessa forma, optou-se pela metodologia quantitativa para a elaboração, validação e aplicação do questionário da escala de sensibilidade moral dos estudantes das áreas de ciências da saúde (ESMECS).

4.2.1 Tipo de estudo

Nesta fase, realizou-se um estudo com delineamento transversal, uma vez que a coleta de dados se realiza em um tempo pré-determinado, visando descrever e analisar o estado de uma ou várias variáveis em um momento específico (HAIR et al., 2009).

4.2.2 Local do estudo

A pesquisa teve como cenário a Universidade Franciscana, situada em Santa Maria. A Universidade Franciscana (UFN) é uma Instituição de Educação Superior, de direito privado e de natureza confessional e comunitária. Tem sua origem nos anos de 1955, quando era denominada Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Imaculada Conceição (FIC) e Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEM). Progressivamente, foi respondendo as necessidades do tempo e, no ano de 1998, credenciou-se como Centro Universitário Franciscano. Em março de 2018, certificou-se como universidade, passando a ser chamada de Universidade Franciscana.

A Instituição de Ensino Superior (IES) possui pós-graduação *Stricto sensu*, residências, especializações e 35 cursos de graduação e, destes 35, 9 são da área de ciências da saúde> Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. O número de estudantes matriculados nos cursos de graduação é de 4869 estudantes, sendo 1926 estudantes da área das ciências da saúde.

O Curso de Biomedicina iniciou na Universidade Franciscana em 21 de novembro de 2006, tem duração de dez semestres e tem como objetivo formar biomédicos capacitados para atuar no diagnóstico clínico-laboratorial, diagnóstico por biologia molecular e as diversas habilidades que contemplam as áreas biomédicas.

Dentre os objetivos específicos, destacam-se a capacidade de trabalhar em equipe e assumir posições de liderança com compromisso, responsabilidade e ética, bem como tomar iniciativa, gerenciar e administrar tanto da força de trabalho, como dos recursos físicos e materiais e de informação.

O perfil do egresso se configura como um biomédico generalista capaz atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pautado em princípios éticos, responsabilidade social e interação multiprofissional para melhorar a qualidade de vida da população. Hoje, o curso conta com o total de 150 estudantes.

O curso de Enfermagem iniciou suas atividades em 16 de maio de 1955, na então Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEM), sendo pioneira nos cursos da área da saúde da instituição. Respondendo as necessidades do tempo, em 1960, criou-se o curso de Auxiliar de Enfermagem e, em 1973, a criação do curso de Técnico em Enfermagem.

Em virtude do cenário nacional para a educação, possibilitou-se a fusão da Rede de Faculdades (Faculdade Imaculada Conceição- FIC e Faculdade Nossa Senhora Medianeira - FACEM) no ano de 1995, denominada FAFRA (Faculdades Franciscanas). Passados três anos, a instituição se credencia como Centro Universitário Franciscano e amplia sua atuação nas atividades comunitários, sendo cada vez mais evidenciado o curso de Enfermagem ao atuar de forma interdisciplinar, integrando a área de ciências da saúde, exigindo interação, superação das dificuldades e renovação da concepção acadêmica. Nessa compreensão, a instituição não se preocupa apenas em graduar estudantes, mas em torná-los cidadãos ativos, isto é, autores e atores no processo de transformação social e hoje conta com 218 estudantes engajados neste processo de vivência, mudança e transformação social.

No Plano pedagógico do Curso, o objetivo geral está descrito da seguinte forma: o Curso de Enfermagem destina-se a formar enfermeiros com visão global e sistêmica, pautado em competências e habilidades técnicas, científicas, éticas e humanas, para atuarem de forma generalista, crítica, reflexiva e empreendedora nos diferentes contextos sociais e de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde – SUS (PPC, 2018).

O curso de Farmácia iniciou suas atividades no ano de 2000, com a denominação de Ciências Farmacêuticas. Desde então, acompanha as transformações no processo de ensino aprendizagem e prima por formar farmacêuticos atentos ao cenário sócio-político e educacional.

Seu objetivo geral é formar profissionais farmacêuticos generalistas, humanistas, críticos e reflexivos por meio do ensino, pesquisa e extensão, capacitados para o exercício da profissão nas diferentes áreas de atuação que

compreendem controle, produção e análise de medicamentos e correlatos, alimentos, análises clínicas e toxicológicas, bem como assistência e atenção farmacêutica, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (PPC, 2017).

Hoje, o curso conta com 84 estudantes que buscam se habilitar como farmacêuticos generalistas, capazes de liderar uma equipe multiprofissional com comprometimento, responsabilidade, empatia e capacidade decisória. O profissional formado na UFN deve pautar sua atuação nos princípios éticos e de responsabilidade social, para promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção (PPC, 2017).

O curso de Fisioterapia foi autorizado pela Resolução 25/2001 e iniciou suas atividades em março de 2002, com suas ações sedimentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Ensino Superior. Ao longo dos anos, tornou-se uma referência nacional na formação de fisioterapeutas por assegurar um ensino pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de saúde. Assegura, ainda, a formação humanística, crítico-reflexiva, ética e técnico-científica.

O curso de Fisioterapia conta com 332 estudantes que tem por objetivo geral formar profissionais com vivências em diferentes realidades, com capacidade técnica, atitudes e habilidades fundadas no saber científico, ético e humano, aptos ao exercício profissional responsável, de forma autônoma ou em equipe, em todos os níveis de atenção à saúde, respeitando os princípios bioéticos, morais e culturais do indivíduo e da coletividade por meio de uma atenção integral à saúde cinético-funcional (PPC, 2016).

Durante o processo formativo, o estudante de Fisioterapia é instigado a conhecer, analisar, refletir e atuar de forma competente, ética e científica no processo saúde-doença dos cidadãos, sendo atribuído a esse um perfil profissional generalista, com formação interprofissional, cultural, humanística e crítico-reflexiva (PPC, 2016).

O curso de Nutrição nasce em 3 de agosto de 1998, a partir de uma demanda social, uma carência de profissionais habilitados para atender

empresas, entidades governamentais e necessidade loco-regional na atenção a saúde nutricional, com a capacidade de atuar na segurança alimentar e atenção dietética em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde (PPC, 2017).

Diante do exposto, o curso objetiva formar profissionais com perfil generalista, humanista e crítico, apto para avaliar, diagnosticar e contribuir para promover, manter e/ou recuperar o estado nutricional de indivíduos e grupos populacionais, atuando em equipes multiprofissionais de saúde.

O curso de Nutrição conta com 165 estudantes que a instituição deseja que respondam ao mercado de trabalho, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (PPC, 2017).

As atividades do curso de Odontologia foram iniciadas em março de 2005, sendo sua criação ancorada na realidade sociocultural da mesorregião do Rio Grande do Sul e atenção ao perfil de cirurgiões-dentistas que compunham o cenário local. Para que o curso fosse capaz de responder fidedignamente o proposto, ele se estabelece com o objetivo de formar cirurgiões dentistas generalistas, crítico-reflexivos com atenção humanística que exerça suas atividades pautados nos princípios éticos, legais e atentos à realidade social que os cerca.

O curso conta com 380 estudantes que buscam a formação integral, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o, bem como, manter o padrão de ética profissional e aplica-lo em todos os aspectos da vida profissional (PPC, 2017).

A conexão entre a necessidade da criação do curso na região e o objetivo do curso faz com que a instituição delimite o perfil do egresso que ela deseja em consonância com o mercado de trabalho. Assim, o egresso cirurgião-dentista requer uma formação cultural e técnico-científica, voltada para a promoção multidisciplinar de saúde, com ênfase na prevenção de

doenças bucais prevalentes, em processo de reflexão permanente sobre a realidade do país e suas correlações com a saúde bucal.

O curso de Psicologia nasce em dois de agosto de 1999, seu principal objetivo é formar profissionais comprometidos com a prevenção e promoção de saúde nos diferentes cenários de atuação profissional. O curso possui ênfase nas áreas de psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde; processos clínicos; processos organizacionais e do trabalho e processos educacionais (PPC 2017).

Para que isso aconteça efetivamente, os acadêmicos, que são em número de 238 no total, realizam ou realizarão seus estágios em espaços jurídicos, escolas, clínicas, ambiente hospitalar, nas comunidades, instituições de acolhimento, organizações não governamentais (ONGs). Assim, o profissional egresso percebe-se em um vasto campo de atuação e com a possibilidade de amplas abordagens (PPC 2017).

No que se refere ao curso de Terapia Ocupacional, este iniciou suas atividades em 2004, sendo um avanço para a região central do Estado do Rio Grande do Sul, uma vez que essa formação profissional era ofertada apenas na capital do Estado. O curso proporciona uma abordagem loco-regional e atenta as necessidades de saúde da população.

Dentre os objetivos do curso, o geral é formar profissionais generalistas crítico-reflexivos, capacitados ao exercício profissional, proporcionar vivências em diferentes contextos da área da saúde, educação e promover a atuação em programas de prevenção a doenças, promoção, manutenção, proteção e recuperação da saúde a fim de sensibilizar os estudantes para o respeito e valorização do ser humano.

Mediante os objetivos expostos, o curso delinea o perfil do egresso como um profissional capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhecedor dos fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atuante, baseado no rigor científico e

intelectual, com habilidade para o trabalho em equipe multiprofissional (PPC, 2017).

O curso conta com 76 estudantes que buscam sua formação profissional com a capacidade de atuar em diferentes áreas saúde, educação e assistência social a partir da reabilitação ocupacional de ordem motora, cognitiva e psicossocial.

O curso de Medicina é o mais novo curso da área das ciências da saúde da Universidade Franciscana. Conta, atualmente, com 283 estudantes e iniciou suas atividades no ano de 2014, atento ao diagnóstico situacional e o perfil de saúde da região central do Estado. Assim, é preciso que se busque, nos diversos setores sociais, uma nova orientação, sensível às necessidades culturais contribuindo para a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva (PPC, 2016).

O objetivo geral do curso é formar um profissional médico generalista, com sólido conhecimento na área médica em seus diferentes níveis de atenção, competente em suas atribuições e responsabilidades sociais, pautado em princípios éticos e técnico científicos. Dentre os objetivos específicos, destacam-se a promoção de uma abordagem ética e humanística ao ser humano e a sensibilização para o reconhecimento de suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance de sua formação geral. Ao estudante, é ensinado a agir de forma ética e comprometida com a melhoria da saúde e a promoção e preservação da saúde geral do paciente e tomar decisões visando ao uso apropriado, com eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas (PPC, 2016).

O profissional médico proveniente da Universidade Franciscana busca ter seu perfil generalista, crítico-reflexivo, ético, capacitado a atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, capaz de entender o processo saúde-doença, prestar assistência nos diferentes níveis do Sistema Único de saúde e que saiba trabalhar em equipe e tomar decisões adequadas ao contexto social (PCC, 2016).

Para responder de forma adequada e salutar, a IES é composta por quatro conjuntos, sendo que os conjuntos I, II e III comportam as salas de aula, laboratórios para o desenvolvimento de atividades práticas, salas de estudos, serviços de apoio e espaços de atendimento clínicos como consultório de Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, dentre outros. O Conjunto IV comporta o Hospital São Francisco de Assis, onde os estudantes realizam parte do seu estágio curricular e atividades práticas.

4.2.3 Participantes do estudo

Participaram da pesquisa estudantes que estiveram matriculados no segundo semestre de 2018, desde o primeiro até o último semestre dos cursos da área da saúde já mencionados da Universidade Franciscana. A amostra foi constituída por 699 estudantes sendo: Medicina, com 84 (12%) estudantes, Farmácia, com 17 (2,4%) estudantes, Nutrição, com 77 (11%) estudantes, Enfermagem, com 146 (20,9%) estudantes, Odontologia, com 122 (17,5%) estudantes, Terapia Ocupacional, com 35 (5%) estudantes, Psicologia, com 77 (11%) estudantes, Fisioterapia, com 82 (11,7%) estudantes, Biomedicina, com 59 (8,4%) estudantes. Desses 699 estudantes, 567 (81%) eram do sexo feminino, 550 (78,7%) não trabalham de forma remunerada, 115 (16,5%) estavam no primeiro e segundo semestre, respectivamente, 267 (38,2%) tinham cursado a disciplina de Ética e Cidadania, 471 (67,4%) não desenvolviam nenhuma atividade extracurricular, 661 (94,6%) tem o curso atual como primeira graduação e 527 (75,4%) tem no curso atual sua primeira opção de graduação.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculados nos cursos na área de ciências da saúde supracitados; não estar em afastamento ou trancamento do curso. Foram critérios de exclusão: ausência do estudante no local e no momento de coleta de dados, estar com a matrícula em situação irregular no momento da coleta, à falta de disponibilidade ou de interesse em participar da pesquisa, a devolução em branco do questionário ser proveniente de outra Instituição, com acesso temporário ao Sistema Agenda. Para a seleção do tamanho amostral, adotou-se o critério orientado por Hill e Hill (2002), conforme fórmula a seguir:

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

Onde: **n**= tamanho da amostra

X²= valor do Qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado)

N= o tamanho da população

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

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

O objetivo dessa regra foi estimar o número amostral para que fosse possível a realização de determinados procedimentos estatísticos. Considerando que procedimentos diferentes apresentam necessidades específicas mediante o número de participantes. Dessa forma, sendo um número de 1926 estudantes o número mínimo amostral, a partir da fórmula foi de 495 estudantes.

4.2.4 Coleta de dados

A coleta de dados realizou-se entre os meses de novembro e dezembro de 2018. A aplicação do questionário se procedeu com a visita da pesquisadora em 49 salas de aula de todos os cursos pesquisados nos diferentes turnos de aulas. Após convite, explicou-se o objetivo da pesquisa, a forma de apresentação e visualização do questionário no Sistema. Dessa forma, ao acessar Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA), pelo Sistema Agenda, abria uma aba com o título da pesquisa, seus objetivos e convidando-os a responder as questões. Assim, após assinar, virtualmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os estudantes tinham acesso à Escala de Sensibilidade Moral dos Estudantes da área de ciências da saúde (ESMECS) para respondê-la.

4.2.5 Análise de dados

O procedimento de análise realizou-se através uso do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0, facilitando o processo de organização em tabelas, que permitiu uma melhor visualização dos resultados e sua interpretação.

Os resultados obtidos foram analisados a partir de três diferentes análises: 1) estatística descritiva, mediante a utilização de médias e distribuição de frequência dos construtos e seus indicadores por meio dos quais se possa identificar a intensidade e a frequência com que experienciam os fenômenos. Assim, a estatística descritiva permitiu analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes das áreas da ciências da saúde; 2) nas análises de fatorial exploratória, verificaram-se possíveis diferenças significativas entre esses grupos de sujeitos respondentes, considerando os diferentes cursos, semestre em curso, sexo, atividade extracurricular, atividade laboral; 3) análise de regressão, na qual se avaliaram quais fatores tiveram maior efeito na percepção dos participantes sobre o fenômeno investigado. Nessa etapa, considerou-se a variável dependente na sensibilidade moral e possibilitou a construção de quatro categorias interconectadas entre si.

4.3 ETAPA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa tem seu processo indutivo e inicia com objetivos exploratórios mais amplos que fornecem o direcionamento para o estudo, sem tão logo esvaziar aspectos da experiência que possam ser julgados importantes ou relevantes. Busca-se, a partir dessa abordagem, evidenciar a evolução das ideias, a partir da descrição e interpretação de fenômenos passíveis de investigação, utilizando como matéria a experiência humana, sendo essa uma característica peculiar da pesquisa qualitativa (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

Importa ainda considerar que a pesquisa qualitativa possibilita o aprofundamento e a compreensão do fenômeno em investigação, clarificando os processos vivenciados e os significados atribuídos pelos participantes (MORAES, GALIAZZI, 2013).

Essas descrições da pesquisa qualitativa possibilitaram compreender o processo de formação para a sensibilidade moral de cada estudante a partir de experiências já vivenciadas em espaços de ensino-aprendizagem dentro ou fora das salas de aula, bem como a forma de internalização e compreensão da sensibilidade moral mediante situações que a exijam, mesmo quando não identificadas pelo acadêmico (MORAES, GALIAZZI, 2011).

4.3.1 Tipo de estudo

É um estudo com abordagem do tipo exploratório-descritiva, considerando que o caráter exploratório permite maior familiaridade com o problema e proporciona desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias para estudos posteriores. O caráter descritivo é um detalhamento da população e/ou do fenômeno estudado, com uma caracterização pormenorizada (DESLAURIERS JP, KÉRISIT, 2008).

No presente estudo, ao adotar o delineamento qualitativo de pesquisa que opta pelo conhecimento da formação da sensibilidade nos estudantes da área da saúde, buscando aprofundar, a partir do ensino, bem como, pela compreensão de como a ética influencia na formação profissional desses estudantes, considerando que esta temática ainda é incipiente no âmbito científico. Dessa forma, o estudo se configura com o tipo exploratório, uma vez que esse tipo de pesquisa visa proporcionar maior familiaridade com o problema e favorece a identificação de fatores que determinam e/ou contribuem para a ocorrência do fenômeno em estudo (GIL 2008).

4.3.2 Participantes do estudo

A seleção dos participantes ocorreu mediante amostragem aleatória simples. Este formato de seleção considera que cada elemento da população tem uma chance conhecida, diferente de zero, para participar da amostra, idêntica a dos outros elementos da população (COUTINHO, 2011).

Considerando que os participantes foram estudantes dos cursos da área da saúde e estes foram selecionados mediante número de matrícula, por sorteio, sendo dois participantes por curso. Após a seleção do número de matrícula, buscou-se o nome do aluno e se fez o convite formal. Caso o

estudante não aceitasse participar da pesquisa, fez-se um novo sorteio até que se fosse possível completar o número pretendido.

Para tanto, resultou-se em 13 estudantes participantes, sendo 10 do sexo feminino e 3 do sexo masculino; destes, 3 eram estudantes do curso de Enfermagem, 2 do curso de Nutrição, 2 do curso de Biomedicina, 2 do curso de Fisioterapia, 1 do curso de Farmácia, 1 do curso de Medicina, 1 do curso de Odontologia e 1 do curso de Terapia Ocupacional.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculados nos cursos da área da saúde e já ter cursado uma das disciplinas de bioética e saúde. Como critérios de exclusão, definiram-se: ausência do estudante no local no momento da coleta de dados, estar com a matrícula em situação irregular, estar em atestado ou licença saúde.

4.3.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de grupo focal por permitir um acesso às informações com mais profundidade, podendo agregar diferentes olhares sobre o mesmo fenômeno, perceber a latência do tema nas diferentes vertentes e elaborar percepções que emergisse das discussões (DALL'AGNOL *et al.*, 2012; MARIA; AGNOL; TRENCH, 1999).

Outro fator importante para a escolha do grupo focal, foi a interprofissionalidade que emergiu dos grupos, uma vez que a sensibilidade moral se tornou uma temática comum a todos os participantes. Entretanto, sua percepção mostrou-se diferente, pois elementos como o espaço, a formação e experiência pessoal e a formação para a ética se apresentam como ponto de vista distintos.

A coleta ocorreu entre meses de outubro e novembro de 2018, em horário e local previamente definidos conforme a disponibilidade dos estudantes. Assim, ao final do primeiro encontro, definiu-se a data do segundo e, ao final do segundo, a data do terceiro, sendo os dois primeiros encontros em sala de aula e o terceiro em um ambiente diferente de sala de aula, com duração média de uma hora e quinze minutos a uma hora e trinta minutos. Os

encontros contaram ainda com a presença de um moderador e três observadores não participantes.

Para que esta pesquisa fosse realizada dentro dos objetivos propostos, foram considerados aspectos relevantes e imprescindíveis na coleta de dados: a composição e a dimensão do grupo, que já foi mencionado acima, a ambiência que vai desde o espaço físico até o clima entre os participantes, a duração dos encontros, o planejamento e a condução das reflexões.

Os encontros de grupos focais foram realizados nas dependências do campus da UFN, em sala previamente agendada e que pudessem ser gravados para transcrição. O local previu garantir a privacidade e as condições de realização do processo de coleta de dados de acordo com os preceitos éticos. Ao final de cada encontro, o participante foi identificado apenas pelo uso da letra E de estudante e seguido da primeira letra que representa o nome do seu curso (B= Biomedicina; E= Enfermagem; Fa= Farmácia; Fi= Fisioterapia; M= Medicina; N= Nutrição; O= Odontologia e To= Terapia Ocupacional). Essa nomenclatura foi colocada após o texto transcrito de sua fala, buscando assim, garantir o anonimato de cada indivíduo.

Adotou-se o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), assinado em duas vias, no qual foram explicados objetivos e demais informações do estudo, como a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou implicação ao participante.

O desenvolvimento do grupo focal é possível mediante o domínio teórico do tema a ser discutido e a clareza do fenômeno, do objeto e da metodologia da pesquisa (MARIA; AGNOL; TRENCH, 1999). Portanto, os encontros foram divididos em três blocos sendo que o primeiro contemplou a apresentação da temática, estabelecendo um *setting* e os aspectos éticos estabelecidos no TCLE. A temática foi conduzida mediante uma questão disparadora, que objetivou analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes.

No segundo encontro, foi feito um breve resgate das informações do encontro anterior e a apresentação de dois casos que sinalizaram para as questões éticas e de cuidado que necessitam de posicionamento ético. Após,

foram problematizadas as questões éticas e relacionais provenientes dos casos mediante questão disparadora. Ao término do encontro, realizou-se um *brainstorming* do que fora partilhado para que se fizesse uma síntese do encontro.

No terceiro encontro, realizou-se um resgate do encontro anterior. Em ato contínuo, oportunizou-se um período para reflexão pessoal, solicitando que cada participante escrevesse suas impressões sobre o tema abordado e como ele percebe a influência da ética na sua formação profissional na área da saúde depois do que já foi explanado nos encontros anteriores.

No encerramento de cada encontro, realizou-se uma síntese das ideias que emergiram e agendado a data e o local do próximo encontro.

4.3.4 Análise dos dados

A análise dos dados, obtidos por meio dos encontros dos grupos focais, foi realizada mediante Análise Textual Discursiva, que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos.

A Análise Textual Discursiva pode ser entendida como um processo de desconstrução e reconstrução de um conjunto de textos denominado *corpus*, que permite a transformação das realidades que pesquisa por meio da construção de novas compreensões dos fenômenos estudados (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Essa análise se compõe de três etapas: a desmontagem dos textos ou unitarização; o estabelecimento de relações ou categorização; e captação do novo emergente ou comunicação, caracterizando-se como um processo auto organizado de construção e de compreensão, onde novos entendimentos surgem através de uma sequência (MORAES, GALIAZZI, 2013).

Etapa 1 – Unitarização: o material dos grupos focais foi examinado em seus detalhes, fragmentando-o até atingir unidades de sentido, as quais constituem-se de enunciados referentes ao fenômeno pesquisado. Essa fase foi dividida em: 1) fragmentação do *corpus* e codificação de cada unidade; 2) reescrita de cada unidade de modo que assuma um significado atribuído, o mais completo e profundo possível; 3) atribuição de um nome ou título para

cada unidade estabelecida (MORAES, GALIAZZI, 2011). Esse processo não necessita ter como foco exclusivo o que já está expresso nos textos de forma explícita, de modo que os sentidos puderam advir das interpretações do pesquisador, implícitas nos textos (MORAES, 2003).

Etapa 2 – Categorização: estabeleceram-se relações entre as unidades de sentido, agrupando-as na formação de conjuntos mais complexos, as categorias. Foi nesta fase que ocorreu a articulação de significados semelhantes, constituindo a categorização das unidades anteriormente obtidas (MORAES, GALIAZZI, 2011).

As categorias constituíram-se a *priori* ou emergentes e assumiram níveis diferentes, passando de iniciais para intermediárias e finais, constituindo, nessa ordem, categorias mais abrangentes e em menor número (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Etapa 3 - Comunicação: a construção de um processo auto-organizado consiste na emergente compreensão, que se inicia na primeira etapa da análise, com um movimento de desconstrução do *corpus*, seguindo ao final do processo analítico com a emergência de novas compreensões que foram comunicadas e validadas sob a forma escrita (MORAES, GALIAZZI, 2011). Nesse sentido, a captação do novo emergente caracterizou-se pela obtenção do *metatexto*, que permitiu criar, a partir de vozes emergentes nos textos analisados, a produção de novos entendimentos sobre o fenômeno da sensibilidade moral nos acadêmicos da área da saúde (MORAES, GALIAZZI, 2011).

4.4 QUESTÕES ÉTICAS ENVOLVIDAS NO ESTUDO

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. Encaminhou-se a pesquisa ao Comitê de Ética em pesquisa na Área da Saúde da Universidade Franciscana de Santa Maria (CEPAS/UFN). Ainda, foi encaminhada à direção dos cursos envolvidos, uma

solicitação para a realização da pesquisa (APÊNDICE C), especificando os objetivos do estudo, bem como os possíveis riscos e benefícios envolvidos.

Os participantes do estudo receberam informações acerca do conteúdo dos questionamentos e instruções sobre o seu preenchimento, sendo informados quanto aos objetivos do estudo, o caráter anônimo dos dados, bem como a natureza voluntária da participação através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Ocorrerá a devolução dos resultados obtidos à instituição na qual os dados foram coletados e à comunidade científica, através do encaminhamento dos artigos científicos a periódicos de reconhecimento e relevância internacional. Após a pesquisa, os instrumentos e demais materiais utilizados foram guardados em arquivos específicos para esse fim e serão mantidos por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

4.4.1 Análise crítica dos riscos e benefícios

A pesquisa não impõe riscos físicos aos participantes, sendo os demais riscos os mínimos previstos e relacionados à dimensão emocional. No caso de ocorrer constrangimentos decorrentes de algum questionamento, foi solicitado o acompanhamento do Serviço de Psicologia da UFN (ANEXO 2). Os participantes foram orientados de que sua participação é livre e voluntária. A identidade deles permanecerá em sigilo absoluto durante todo o processo de coleta de dados e posteriormente à publicação dos resultados, sendo identificados os participantes pela letra E de estudantes, seguidas das iniciais de cada curso conforme dito acima e seguido de algarismo arábico de acordo com a ordem da entrevista.

Ressalta-se ainda que os participantes tiveram suas dúvidas esclarecidas antes e durante o desenvolvimento deste estudo; de que não tiveram nenhum tipo de ônus em participar da mesma e tiveram a garantia de ressarcimento e indenizações; da segurança que não será identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade, a proteção de sua imagem e a não estigmatização; da sua participação é voluntária; da segurança de ter privacidade individual e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados foram

usados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa; da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa; da segurança de acesso aos resultados da pesquisa; da garantia de retorno dos resultados obtidos assegurando-lhe condições de acompanhar esses processos e também a garantia de que foram sustentados os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 466/12, tendo o parecer 2.902.432/2018 (ANEXO 1), sendo este estudo aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa.

4.4.2 Explicitação das Responsabilidades do Pesquisador

O pesquisador comprometeu-se a desenvolver a pesquisa, conduzindo-a conforme os parâmetros éticos e legais, procurando cumprir os prazos estabelecidos para a realização da pesquisa, além de divulgar e publicar os achados.

Comprometeu-se ainda a manter em sigilo as informações que exigem confidencialidade conforme o Apêndice D.

4.4.3 Explicações de Critérios para Suspender ou Encerrar a Pesquisa

A pesquisa encerrou-se ao se atingir o número total previsto de participantes. Os participantes foram devidamente orientados acerca da pesquisa e esclarecidos para assinar o TCLE. Foram esclarecidos sobre seus direitos de comunicarem verbalmente sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente ou por telefone ou e-mail. Contudo, não houve desistência dos participantes.

4.4.4 Segurança e Monitoramento dos dados

Os dados desta pesquisa e materiais provenientes de qualquer uma das etapas foram armazenados e estarão sob a tutela da pesquisadora por um período mínimo de 5 anos em sala destinada para esses fins, dentro das dependências da própria UFN e aos cuidados da pesquisadora principal.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo, serão apresentados os três artigos que compuseram essa tese, sendo o primeiro artigo derivado da etapa metodológica, o segundo da etapa quantitativa e o terceiro da etapa qualitativa. O primeiro artigo de caráter metodológico, intitulado “Elaboração e Validação da Escala de Sensibilidade Moral em Estudantes das áreas de ciências da saúde (ESMECS)”, refere-se ao processo de elaboração e validação do instrumento de coleta de dados, segundo as oito etapas propostas por DeVellis (2003).

O segundo artigo, de caráter quantitativo, intitulado “Desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação das ciências da saúde” cujo objetivo foi analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação dos diferentes cursos das ciências da Saúde, utilizando a escala de sensibilidade moral em estudantes das ciências da saúde e a interface com os estudantes de diferentes cursos que a responderam.

O terceiro artigo trata de uma pesquisa qualitativa que versa sobre sensibilidade moral: “Processo de desenvolvimento sob a perspectiva ética” em que se buscou compreender o processo de formação da sensibilidade moral por meio do grupo focal e análise textual discursiva, com diferentes estudantes de cursos diversos que compõe a área das ciências da saúde.

ARTIGO 1

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE SENSIBILIDADE MORAL EM ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE –ESMECS

Objetivo: Elaborar e validar um instrumento de análise do desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde. **Método:** estudo metodológico que realizou a elaboração e validação da escala, seguindo oito etapas previstas em diretrizes internacionais para elaboração de questionários. A amostra constitui-se de 699 estudantes de graduação de nove cursos da área das ciências da saúde de uma Universidade Privada. **Resultados:** com 16 questões validadas, foi possível realizar uma análise fatorial e, a partir dessa análise, identificar quatro constructos: *consciência pessoal, relação profissional/paciente, relação com o ambiente formativo e formação: educação ética*. O instrumento apresentou consistência interna satisfatória, com Alfa de Cronbach 0,743 para o instrumento e entre 0,523 e 0,779 para as dimensões. **Conclusão:** O instrumento é válido e fidedigno para ser utilizado na avaliação e análise do desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes da área ciências da saúde nos diferentes espaços formativos, oferecendo subsídios necessários para novas pesquisas nesse campo de atuação.

Descritores: Escala de validação, Moral, Ética, Sensibilidade Moral.

Descriptors: Validation scale, Moral, Ethics, Moral Sensitivity.

Descriptores: escala de validación, moral, ética, sensibilidad moral.

Introdução

A sensibilidade moral é um conceito que tem suas raízes em 1700, quando se define o termo sentido moral, visto a partir da capacidade de uma pessoa de discernir suas ações e as consequências que delas advêm, consciente de que suas ações têm influência sob as outras pessoas e o protagonista da ação tem uma responsabilidade sobre ela ⁽¹⁾.

Outro termo que impacta no conceito da sensibilidade moral é o senso moral. Este define que as ações do ser humano interconectam entre si, mediante ações/attitudes de benevolência, egoísmo, bondade, caridade, justiça, dentre outros, que tem como subsídio a motivação pessoal e interior. O senso moral é significado a partir do outro em que o fazer do ser humano não se baseia no porquê, mas em um para que, pois, é o outro e suas personalidades que motivam o senso moral. Assim, ele norteia as ações, attitudes e comportamentos, tornando-se o eixo moral de certo e/ou errado que move as relações do ser humano consigo mesmo e com os outros ⁽²⁻⁴⁾.

A sensibilidade moral, sob essa perspectiva, pode ser definida como constituição de valores subjetivos embasados em experiências pessoais, balizadas por processos dialéticos. Do mesmo modo, a sensibilidade moral é considerada um conceito pessoal, intuitivo, uma competência, uma dimensão essencial nas tomadas de decisões cotidianas, surgindo de uma busca de sentido moral para o fazer do ser humano mediante pressuposto da motivação benevolente, tendo na formação ética um atributo de definição e impacto, pois essa formação fomenta a busca do ser moralmente sensível ^(3,5-7).

Quando se trata das pesquisas quantitativas sobre sensibilidade moral, percebe-se que tiveram seu início em 1995 por meio de uma escala que tinha por objetivo medir a sensibilidade moral na prática de enfermagem. Desse questionário, emergiram seis dimensões: experiência do conflito moral, autonomia modificada, confiança no conhecimento profissional, expressão de benevolência e orientação interpessoal, que foram sendo aperfeiçoadas ao longo das pesquisas sobre a temática ^(8,9).

No Brasil, as pesquisas quantitativas referentes a sensibilidade moral têm sido desenvolvidas basicamente pelos profissionais de enfermagem, envolvendo tanto estudantes como profissionais nos diferentes ambientes de trabalho. Os resultados de tais pesquisas revelam que a sensibilidade moral perpassa o fazer de tais profissionais, estando fundamentada em sua formação pessoal, suas experiências anteriores e o impacto dessas nas ações cotidianas ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Nota-se que o estudo da sensibilidade moral, no que se refere a pesquisa quantitativa, está vinculado a uma categoria profissional ou no máximo duas, seja ela na formação acadêmica ou na formação continuada, o que não permite uma análise interprofissional do desenvolvimento da sensibilidade moral nos diferentes estudantes de graduação da área das ciências da saúde que possa produzir uma interface com as ações e decisões cotidianas que emergem das atividades desenvolvidas pelos diferentes estudantes e/ ou profissionais ⁽¹³⁻¹⁷⁾.

Dessa forma, a elaboração e validação para analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação que contemple o ambiente formativo, as diferentes abordagens de cada curso e a presença do professor nesse processo de formação justifica esse estudo.

Assim, o presente estudo teve por objetivo elaborar e validar um instrumento de análise do desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde.

Método

O estudo metodológico descreve as etapas de elaboração e validação de um instrumento de pesquisa. Utilizou-se o guia de oito etapas ⁽¹⁸⁾ para o desenvolvimento da escala de sensibilidade moral em estudantes da área de ciências da saúde.

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS ⁽²⁰⁾ que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.902.432/2018).

Etapa 1- delimitação da variável que será mensurada

Nessa etapa, buscou-se determinar claramente o que o seria medido. Dessa forma, realizou-se uma revisão integrativa em bancos de dados internacionais, sobre o desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes de graduação da área de ciências da saúde, o que possibilitou um aprofundamento teórico por meio de publicações sobre o tema e, ao mesmo tempo, reconhecer a relevância do mesmo no cenário internacional da pesquisa. As buscas foram feitas através de acesso on-line em julho 2017 a março de 2018, contemplando artigos entre os anos 2012 e 2018, nas bases de dados CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), MEDLINE e no portal da PUBMED utilizando os descritores “*student*” e as palavras “*moral sensitivity*”, “*ethics*” com o operador booleano AND.

Etapa 2 – Geração dos conjuntos de itens,

Essa etapa consistiu na elaboração de uma lista preliminar de itens que poderão compor a escala. A definição de atitude a ser mensurada deve guiar essa etapa, para que sejam elaborados itens capazes de captar a essência do

objeto a ser mensurado, nas diferentes perspectivas. A elaboração dessa lista pode se apoiar num exame cuidadoso da definição dos estudos anteriores.

O conjunto de itens foi desenvolvido em dois momentos distintos, mas complementares entre si. O primeiro por meio da revisão integrativa, realizada na base de dados internacionais e o segundo por meio de um levantamento da produção científica do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde (NEPES).

A partir da revisão integrativa, foi possível constatar que a produção acerca do desenvolvimento da sensibilidade moral está centrada em algumas dimensões, formação pessoal e familiar que influencia na tomada de decisões, a atenção do estudante de graduação na área das ciências da saúde no que se refere a informar o paciente sobre todos os cuidados a ele dispensados nos diferentes serviços, atentos a autonomia do paciente e sua capacidade de decidir por si mesmo, quando isso for possível. Outras dimensões importantes que emergiram na revisão integrativa foram a importância do ambiente formativo para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes, ambiente formativo aqui inclui estrutura física, organização e as relações que se estabelecem com professores e os profissionais que se têm contato no cotidiano; e a forma de abordagem mediante metodologias de ensino, abordagens essas que envolvem relacionamento ético e decisões moralmente sensíveis.

Estes itens levaram a elaboração de uma escala com linguagem básica, clara, coerente e que evitasse sentido dúbio. Observou-se ainda as frases que pudessem dar duplo sentido, evitando frases indutivas, sendo necessário uma revisão minuciosa de cada item. Assim sendo, na primeira etapa foram elaboradas 27 questões.

Etapa 3 – Determinação do formato da medição da escala.

Para tanto, utilizou-se uma escala tipo *Likert* de cinco pontos que variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Essa escala é comumente utilizada em levantamento de opiniões, com mensuração direta e se caracteriza por apresentar um determinado número de alternativas que se julga no enunciado.

Etapa 4 - Revisão de especialistas

Nessa etapa, realizou-se a validade de face e a validade de conteúdo. A validade de face tem por finalidade verificar os itens do instrumento que têm equivalência semântica, cultural e conceitual da escala ⁽¹⁹⁾. Para que fosse possível essa validação, o instrumento foi submetido a um comitê de especialistas, formado por cinco professores doutores: um em Odontologia, um em Filosofia e três em Enfermagem, sendo estes de universidades privadas e públicas localizadas no sul do Brasil.

No que se refere a validade de conteúdo, esta teve como objetivo confirmar se os itens do instrumento representam o conteúdo que se deseja analisar. Assim, a versão que fora validada pelo comitê de especialistas foi aplicada de modo individual a 18 estudantes de um curso de mestrado acadêmico multiprofissional de uma universidade privada do sul do Brasil. Evidenciou-se o tempo médio para os respondentes, bem como as dificuldades e as facilidades no preenchimento do instrumento.

Foi inserido uma questão final no qual o estudante pudesse expressar sua crença de que a formação do seu curso contribui para o desenvolvimento da sensibilidade moral de forma ampla.

Etapa 5 - Inclusão de itens de validação

Nessa etapa, houve a possibilidade de considerar a inserção de itens de validação no instrumento ⁽¹⁸⁾. Na caracterização da amostra, foram inseridos, como parte 1, itens para preenchimento do estudante, considerando como características socioacadêmicas: sexo, idade, atividade laboral, curso que está inserido, qual semestre cursa, quais disciplinas ligadas a ética já havia cursado, se participa de alguma atividade extracurricular, se já possui outro curso superior, se o curso que está inserido foi a primeira opção.

Esses itens de caracterização objetivaram preservar o anonimato dos estudantes, de maneira que eles pudessem responder de forma livre, favorecendo sua participação e, conseqüentemente, gerando uma avaliação mais fidedigna. Salienta-se ainda que na introdução da parte 2 do questionário, havia uma breve definição do que é sensibilidade moral e explicando a forma de preenchimento do questionário.

Etapa 6 – Mensuração e administração dos itens em uma amostra de desenvolvimento

Para a seleção do tamanho da amostra, adotou-se uma fórmula específica, cujo objetivo foi estimar o mínimo tamanho para que fosse possível a realização de determinados procedimentos estatísticos. Conhecendo previamente o total da população composta por 1926 estudantes da área das ciências da saúde, aplicando a fórmula, chegou-se a um número mínimo de 495 informantes para garantir um nível de confiabilidade de 99%.

A pesquisa foi desenvolvida junto aos cursos de graduação da área das ciências da saúde, de uma universidade privada do sul do Brasil. Os participantes deste estudo foram estudantes dos cursos de graduação das áreas de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, matriculados do primeiro ao último semestre dos referidos cursos.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculados nos cursos na área de ciências da saúde supracitados; não estar em afastamento ou trancamento do curso. Foram critérios de exclusão: ausência do estudante no local e no momento de coleta de dados, estar com a matrícula em situação irregular no momento da coleta, à falta de disponibilidade ou de interesse em participar da pesquisa, a não assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ser proveniente de outra instituição.

Na seleção, foi disponibilizado o questionário de forma on-line, formulário do Google, no Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA) por meio do Sistema Agenda da instituição de ensino superior. Ao acessar o Ambiente de Aprendizado, o estudante era convidado a responder o questionário. Assim que ele assinasse, virtualmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ele tinha acesso ao questionário e poderia respondê-lo. A coleta de dados foi realizada no período de novembro a dezembro de 2018. A amostra final obteve um total de 699 estudantes participantes.

Na Etapa 7 - Avaliação dos itens mensurados

Após aplicar a escala, foram realizados dois testes estatísticos para garantir a validade de constructo: análise fatorial, que teve por objetivo a

redução e sumarização dos dados, formando grupos de variáveis associadas entre si, consideradas constructos; e o Alfa de *Cronbach*, que testou a confiabilidade do instrumento, verificando se os itens incluídos nas escalas medem de maneira consistente o fenômeno que se deseja verificar. Os testes foram realizados através do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0.

Para validação de constructo, os 27 itens foram submetidos a análise fatorial exploratória, por constructos, para verificar a validade discriminatória do instrumento.

Como método de extração, utilizou-se a análise de componentes principais, aplicando-se a rotação ortogonal Varimax para discriminar melhor a pertinência das variáveis aos componentes identificados. A formação dos fatores obedeceu a dois critérios: o grau de associação entre as variáveis, identificado através das cargas fatoriais ($>,400$); e o seu grau de subjetividade, que corresponde à coerência conceitual no tocante ao referencial e com o bloco.

A associação foi feita a partir de quatro grupos distintos, considerando como ponto de corte carga superior a 0,400 para formação do constructo.

Etapa 8 – Adequação

Nesta etapa, foi possível otimizar o comprimento da escala, com exclusão de alguns itens dos constructos, formados na análise fatorial, visando aumentar a confiabilidade do instrumento, assim sendo, foram excluídas 11 questões, tendo a versão final 16 questões divididas em quatro constructos distintos.

Resultados

Na primeira etapa, a revisão integrativa apresentou 101 artigos: destes, 31 artigos foram repetidos e 37 artigos não apresentavam aderência à temática, afinidade à questão de pesquisa ou não se enquadravam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Portanto, foram obtidos 43 artigos para análise.

Na segunda etapa, os itens que compuseram a escala são provenientes da revisão integrativa e da produção científica do NEPES quando se constatou que o desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes está sedimentada em dimensões que compõe o desenvolvimento pessoal e profissional, consciência pessoal, relacionamento profissional/paciente, relação com o ambiente formativo e a educação ética formal. Esses constructos consideram o comportamento dos estudantes diante das situações que lhes exigem tomadas de decisão e identificação e/ou resolução de situações conflituosas. A partir desse material, utilizaram-se as dimensões para a elaboração dos itens na escala de medição, compondo a terceira etapa.

Na quarta etapa, realizou-se a submissão dos itens, elaborados inicialmente a revisão dos especialistas para a avaliação dos itens no tocante à coerência semântica, cultural, idiomática e conceitual. Foram sugeridas a padronização de questões e a retirada de palavras que poderiam induzir a uma afirmação negativa. Após a realização das correções sugeridas, a versão validada pelos especialistas foi aplicada como pré-teste para 18 estudantes do mestrado multiprofissional ciências da saúde, o que permitiu confirmar os itens da escala que representavam o conteúdo analisado, não sendo necessário alguma adaptação de linguagem, utilizando um tempo de 12 a 20 minutos para o seu preenchimento.

A sexta etapa se constitui pela administração da ESMECS em uma amostra de 699 estudantes matriculados em uma universidade orivada na região central do sul do país. Os dados socioacadêmicos da amostra estudada revelam que 567 estudantes (81,1%) são do sexo feminino, que a maioria, 550 estudantes (78,7%), não trabalha e 471 estudantes (67,4%) não desenvolvem atividade extracurricular na universidade. Para 38 estudantes (5,4%), esta é sua segunda graduação, sendo que 527 estudantes (75,4%) têm no curso atual sua primeira opção pretendida. No que se refere ao semestre, a maioria dos estudantes estão entre o primeiro e segundo semestre, 115 estudantes em cada um (16,5%). Quanto às disciplinas estudadas e sua relação com as questões éticas, a maioria dos respondentes 267(38,2%) já estudaram a disciplina de Ética e Cidadania.

Na sétima etapa, realizou-se a validade de constructo através da análise fatorial e do Alfa de *Cronbach* e foi possível formar quatro constructos com o

total de dezesseis itens validos. Assim, no total de 27 itens, 11 foram excluídos do instrumento por apresentar baixas cargas fatoriais e/ou baixa comunalidade.

A fidedignidade dos quatro constructos do instrumento foi testada através do cálculo de *Alfa de Cronbach* que apresentou um valor de 0,743. Ao considerar os coeficientes dos quatro constructos, estes situaram entre 0,523 a 0,779, o que confirma a fidedignidade da escala na amostra selecionada.

As quatro dimensões do instrumento explicam em 51,20% a variação dos itens, o que representa um adequado grau de sintetização dos dados e facilita o manuseio e a interpretação. A medida de adequação da amostra obtida (KMO) foi de 0,78. A tabela 1 apresenta as cargas fatoriais, considerando sua formação nos fatores, a variância explicada da mesma maneira que os valores do Alfa de *Cronbach*.

Tabela 1- Análise Fatorial Exploratória (rotação de Varimax). Santa Maria, 2019

	Indicadores	Constructos	F1	F2	F3	F4
	<i>Consciência pessoal</i>					
q1	Acredito que meu caráter ético já está formado pela educação familiar	,488	,646	-,092	-,198	153
q2	Minha consciência pessoal sempre me auxilia quando vivencio uma situação de decisão ética	,552	,703	,131	,203	,009
q3	Os meus valores morais influenciam minhas decisões no ambiente universitário	,469	,595	,309	0,97	,102
q14	Quando não sei como agir, decido de acordo com a minha consciência	,403	,606	-,068	,147	-,098
	<i>Relação profissional/paciente</i>					
q4	Eu não omitiria informação ao paciente para que ele fizesse o tratamento	,725	,048	,847	,072	,022
q6	Não omito informações sobre o estado de saúde do paciente	,731	,061	,851	,041	,019
	<i>Relação com o ambiente formativo</i>					
q7	A valorização das minhas ações por parte de outros colegas (profissionais, professores ou	,333	,030	,261	,475	,194

	acadêmicos) favorece o desenvolvimento da sensibilidade moral					
q13	As conversas informais com meus professores também auxiliam meu desenvolvimento moral	,400	,002	,067	,561	,0285
q15	A conduta dos meus professores influencia o desenvolvimento de minha sensibilidade moral	,383	,070	-,083	,567	,221
q17	Quando participo de um diálogo multiprofissional estou desenvolvendo minha sensibilidade moral	,428	,063	,140	,614	,164
q22	As experiências negativas vivenciadas nos ambientes universitários contribuem para o desenvolvimento da minha sensibilidade moral	,453	,009	,058	,665	,081
q26	A formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências das experiências de vida	,409	,250	-,037	,579	-,104
q27	A formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências da experiência universitária	,409	-,031	-106	,474	,414
<i>Educação ética formal</i>						
q8	As disciplinas do meu curso contribuem para a minha formação ética		,058	-,049	,177	,809
q9	O ambiente de ensino ajuda a desenvolver minha sensibilidade moral		,051	,111	,223	,809
q10	As metodologias utilizadas na sala de aula me ajudam a desenvolver competências para um relacionamento ético		,018	,071	,161	,753

%variância explicada- Rotated (51,202%)

Alfa de Cronbach (instrumento 0,743)

KMO medida de adequação da amostra (KMO=,784)

Teste de Bartlett: Qui-quadrado=2187,722

Fonte: autoria própria.

Em sequência, realizou-se a análise fatorial exploratória (nos constructos), de modo a se observar a unidimensionalidade dos constructos. A partir da análise, identificou-se que os itens de cada constructo, analisados conjuntamente, convergiam para um único fator, sugerindo que todos poderiam ser unidimensionais. Assim, os quatro constructos apresentados estão formados por 16 itens e definidos conforme apresenta a figura abaixo.

Figura 1- Formação dos constructos e a definição a partir dos itens da ESMECS

Constructo	Definição do constructo
<i>Consciência pessoal</i>	Itens referentes à educação familiar, ao caráter pessoal, à consciência pessoal diante de uma situação que exige tomada de decisão e à influência dos valores morais pessoais no ambiente formativo.
<i>Relação profissional/paciente</i>	Itens referentes a não omissão de informação sobre o estado de saúde do paciente, mesmo que essa omissão o levasse a realizar o tratamento, estabelecendo vínculos de confiança na relação profissional/paciente.
<i>Relação com o ambiente formativo</i>	Itens referentes à relação do estudante com os professores, colegas e outros profissionais. O estabelecimento de diálogo multiprofissional, bem como a influência da conduta, das conversas e do comportamento dos professores na formação dos estudantes. Considera-se ainda a experiência universitária, incluindo as de caráter negativo para a formação moralmente sensível do estudante.
<i>Educação ética formal</i>	Itens referentes à transversalidade das disciplinas, o ambiente acadêmico como potencializador na formação do estudante, assim como as disciplinas e as metodologias utilizadas como espaço para a formação ética.

Fonte: autoria própria

Discussão

No que se refere a utilização da análise fatorial e a formação de constructos, foram validados 16 itens que formaram quatro constructos. O constructo *consciência pessoal* foi constituído por quatro itens (*Alfa de Cronbach 0,523*). Esse constructo sinaliza para as interferências na formação pessoal que está imbricada no desenvolvimento da sensibilidade moral. Uma vez que as experiências pessoais e os valores, a cultura e as crenças influenciam na formação do estudante e, conseqüentemente, impactam na

vivência dele, seja no ambiente universitário e/ou formativo, seja na relação com o outro, conforme se constata na literatura ^(5,21-23).

O constructo *relação profissional/paciente* constituído por dois itens (*Alfa de Cronbach 0,714*) traz consigo uma característica peculiar interessante: para os estudantes respondentes não existe justificativa plausível para se omitir informação ao paciente no tocante ao seu estado de saúde ou ao tratamento a ele dispensado, pois isso pode fragilizar a relação entre eles⁽²⁴⁾.

Os estudantes deixam claro que não omitiriam informação para uma melhor adesão de tratamento dos pacientes, um pouco diverso do que algumas pesquisas revelam, uma vez que estudos mostram que a omissão de informação pode fazer com que o paciente não saiba da sua condição de saúde, plenamente, e, por isso, não questiona o percurso do tratamento e isso pode ajudar no tratamento ⁽²⁴⁻²⁶⁾. Para os estudantes pesquisados, a omissão de informação rompe o vínculo de confiança e possa limitar a autonomia do paciente ⁽⁷⁾.

Esse constructo denominado de *relação com o ambiente formativo* constituído por sete itens (*Alfa de Cronbach 0,704*) se configura como o constructo com o maior número de itens, o que pode estar relacionado com a definição de ambiente formativo, considerando-o como instituição de ensino universitário, bem como os ambientes onde se realizam as ações de estágio e atividades teórico-práticas ^(13,23,27).

Nesse mesmo constructo, uma presença forte é a figura do professor que se torna essencial na abordagem e orientação do estudante, na perspectiva de que a teoria e a prática devem ser consonantes. É papel do professor fomentar no estudante essa busca por estabelecer uma coerência entre o que é aprendido e o que é vivenciado, de modo que o estudante tenha discernimento para a ação. Esse vínculo também conduz para as relações interpessoais entre eles e os formam para a sensibilidade moral, assim como o faz ter experiências vivenciadas no ambiente acadêmico ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

O constructo *educação ética formal* apresenta três itens (*Alfa de Cronbach 0,779*). Este aborda as disciplinas como uma contribuição para a formação ética, considerando o ambiente acadêmico como um espaço favorável para o desenvolvimento da sensibilidade moral e as metodologias

como forma de adquirir habilidade para um relacionamento ético. Nota-se que este constructo se apresenta condizente com a literatura quando esta afirma que as metodologias ativas são um meio propício para desenvolver o pensamento crítico, a troca de saberes e o fortalecimento de vínculo ⁽³¹⁻³³⁾.

Novamente o papel do professor mostra-se essencial para que o estudante seja capaz de reconhecer suas habilidades, seu desenvolvimento e suas competências, quando este é estimulado mediante às relações interpessoais nos quais ele possa transparecer sua opinião e sua decisão diante de um evento, sem com isso se sentir inferior ou mero depositário de informação ^(34,35).

Esse instrumento auxilia também na compreensão de fatores que podem parecer impeditivos para esse desenvolvimento, principalmente no tocante as relações interpessoais e institucionais.

Conclusão

Diante dos objetivos propostos, conclui-se que a ESMECS foi válida e os resultados encontrados mostram-se como um instrumento capaz de analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação das áreas de ciências da saúde. O mesmo pode ser analisado através de quatro constructos: consciência pessoal, relação profissional/paciente, relação com o ambiente formativo e Educação ética formal.

É certo que essa escala contribuirá para a formação interprofissional, uma vez que os estudantes revelam a necessidade de intercomunicar as características pessoais com os espaços formativos, processo de ensino aprendizagem e a arte de ensinar como uma experiência formativa constante tanto para o professor como para o aluno.

Dessa forma, a escala apresentada propõe ser um instrumento de interconexão entre os diferentes cursos da área da saúde e destes com os ambientes formativos, fomentando relações saudáveis, cuidado humanizado e sensibilidade moral por parte dos estudantes e professores.

Referências

1. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Factors associated with “stress of conscience” in healthcare. **Scand J Caring Sci**. 2008;22(2):249–58.
2. Cachel A. Teoria E Experiência Na Ciência Da Natureza humana de HUME **Revista Ética e Filosofia Política**. 2016; (1)28–41.
3. Lützén K, Ewalds-Kvist B. Moral Distress and its Interconnection with Moral Sensitivity and Moral Resilience: Viewed from the Philosophy of Viktor E. Frankl. **J Bioeth Inq**. 2013;10(3):317–24.
4. Hume D. **Um tratado da Natureza Humana**. 2009. 760 p.
5. Tuveson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nurs Ethics**. 2016;24(7):847–55.
6. Baykara ZG, Demir SG YS. The effect of ethics training on students recognizing. **Nursing Ethics**, 2014; 22(6), 661-675.
7. Cortina A. El futuro de las humanidades: Experimentando. **Co-herencia**. 2014;10(20):13–38.
8. Lützén K, Nordström G, Evertzon M. Moral Sensitivity in Nursing Practice. **Scand J Caring Sci**. 1995;9(3):131–8.
9. Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. **Nurs Ethics**. 2006;13(2):187–96.
10. Schallenberger CD, Pereira LA, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Rocha LP DG. Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Suppl 1):4–11.
11. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. **Rev Bras Enferm**. 2017;70(2):308–16.
12. Dalla Nora CR, Schaefer R, Álvarez EJS, Ramos MDB. Sensibilidade Moral E Fatores Relacionados: Percepção De Enfermeiros. **Cogitare Enferm**. 2016;21(4):1–8.
13. You D. The Impact of Internship on Moral Sensitivity , Reasoning and the Interrelationships among Moral Sensitivity , Reasoning and Distress. **Am Int J Contemp Res**. 2014;4(1):136–9.
14. Louzada Farias CM, Carvalho RB, Liber LP, Belotti L, Pacheco KT dos S. Pensamento crítico e a formação de profissionais em Odontologia: uma revisão narrativa da literatura. **Rev da ABENO**. 2016;16(1):73–87.
15. Kulju K, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Ethical problems and moral sensitivity in physiotherapy: A descriptive study. **Nurs Ethics**. 2013;20(5):568–77.
16. Lützén K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. **Nurs Ethics**. 2000;7(6):520–30.
17. Lützén K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. **Nurs Ethics**. 2000;7(6):520–30.

18. DeVellis RF. **scale development theory and applications**. 2017. 89 p.
19. Hair Jr, Joseph F.; Black, Willian C.; Babin, Barry J.; Anderson RE. **Análise multivariada de dados**. 2009. 688 p.
20. BRASIL. **Resolução 466** de dezembro de 2012. Minist da Saude. 2012;12.
21. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Ética e valores na formação profissional em saúde: Um estudo de caso. **Cienc e Saude Coletiva**. 2013;18(10):3033–42.
22. Alonso Castillo MM, López García KS, Armendáriz García NA, Rodríguez Aguilar L, Oliva Rodríguez NN, Alonso Castillo BA. Sensibilidad Ética, Valores Y Estrés De Conciencia En Estudiantes, Profesores Y Profesionales De Enfermería. **Rev Cienc UANL**. 2019;22(94).
23. Byakika-Kibwika P, Kutesa A, Baingana R, Muhumuza C, Kitutu FE, Mwesigwa C, et al. A situation analysis of inter-professional education and practice for ethics and professionalism training at Makerere University College of Health Sciences. **BMC Res Notes**. 2015;8(1):1–8.
24. Huang H, Ding Y, Wang H. he ethical sensitivity of health care professionals who care for patients living with hiv infection in Hunan, China: a qualitative study. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**. 2018; 29(2):266–74.
25. Morales-Sánchez R, Cabello-Medina C. The Role of Four Universal Moral Competencies in Ethical Decision-Making. **J Bus Ethics**. 2013;116(4):717–34.
26. Nejad sarvari N, Abbasi M, Borhani F, Ebrahimi A, Rasooli H, Motamedi MHK, et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. **Trauma Mon**. 2015;20(2):21–6.
27. SILVA LA, MUHL C, MOLIANI MM. Ensino Médico E Humanização: Análise a Partir Dos Currículos De Cursos De Medicina. **Psicol Argumento**. 2015;33(701):298.
28. de Lima TC ristian., Paixão FRC onsort., Cândido EC ristin., Campos CJ os. G, Ceolim MF ilomen. Supervised curricular internship: analysis of the students' experience. **Rev Bras Enferm**. 2014;67(1):133–40.
29. Magalhães ÁB, Pereira MNS, Nascimento BNP, Lima MDS de, Gimenes RO, Teixeira R da C. Percepção, interesse e conhecimento de docentes de fisioterapia sobre a ética na profissão. **Rev Bioética**. 2016;24(2):322–31.
30. Barlem ELD. Professional education of the nurse and ethical challenges of the profession. **Rev da Rede Enferm do Nord**. 2014;15(5).
31. Ferreira-padilla G, Ferrández-antón T, Lolas-stepke F, Almeida-cabrera R. Competências éticas no currículo de graduação em medicina: a experiência espanhola. **Abstrato**. 2019;57(5):493–503.
32. Chaves SE, Ratto CG. Fronteiras da formação em saúde: Notas sobre a

- potência da vulnerabilidade. **Interface Commun Heal Educ.** 2018;22(64):189–98.
33. Lennon-Dearing R, Lowry LW, Ross CW, Dyer AR. An interprofessional course in bioethics: Training for real-world dilemmas. **J Interprof Care.** 2009;23(6):574–85.
34. Roche C, Thoma S, Wingfield J. From Workshop to E-Learning: Using Technology-Enhanced “Intermediate Concept Measures” As a Framework for Pharmacy Ethics Education and Assessment. **Pharmacy.** 2014;2(2):137–60.
35. Saad TC, Riley S, Hain R. A medical curriculum in transition: Audit and student perspective of undergraduate teaching of ethics and professionalism. **J Med Ethics.** 2017;43(11):766–70.

ARTIGO 2

DESENVOLVIMENTO DA SENSIBILIDADE MORAL EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

RESUMO

Contexto: a sensibilidade moral é um conceito que perpassa atitudes pessoais que conduzem o indivíduo a tomadas de decisão coerentes com seus princípios morais, norteados pelas experiências pessoais, sociais e culturais, desenvolvida mediante situações formativas.

Objetivo: analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação dos diferentes cursos de ciências da saúde.

Método: estudo transversal realizado com 699 estudantes de graduação da área de Ciências da saúde de uma universidade privada do sul do Brasil. Aplicou-se uma Escala de Sensibilidade Moral em Estudantes das Ciências da Saúde (ESMECS). Foi utilizada a análise fatorial exploratória e elementos da estatística descritiva na apresentação dos resultados. Informações sociodemográficas também foram coletadas. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a resolução 466/12 com o Parecer 2902432/2018.

Resultados: a escala se compôs de dezesseis questões que convergiram em quatro constructos, com a média (M) descritas a seguir: consciência pessoal M=3,96; relação profissional/paciente =4,18; relação com o ambiente formativo =3,89 e educação ética formal M=3,98. Tendo a relação profissional/paciente com maior média geral e relação com o ambiente formativo como a menor média.

Discussão: constatou-se que o curso de Odontologia apresentou a relação profissional/paciente como maior média (M=4,45), relação esta baseada na confiança e na busca de autonomia do paciente e do estudante. Enquanto para o curso de Farmácia, a relação com o ambiente formativo (M=3,72) e o ensino da ética formal (M=3,72) influenciam pouco no desenvolvimento formativo e moralmente sensível de seus estudantes. Essas variáveis possibilitaram analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral e apontam a interdisciplinaridade como uma ferramenta para potencializar o ensino da ética e o desenvolvimento da sensibilidade moral.

Conclusão: a escala mostrou-se apta para mensurar o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes e enfatizou o caráter processual, dinâmico e flexível da formação, sendo capaz de perceber as semelhanças e as diferenças que compõe cada curso e, assim, aprofundar suas interações.

Palavras-chave: sensibilidade moral, ética, educação em saúde, enfermagem.

Keywords: moral sensitivity, ethics, health education, nursing.

Palabras clave: sensibilidad moral, ética, educación para la salud, enfermería.

INTRODUÇÃO

A sensibilidade moral é definida como uma competência, uma dimensão capaz de nortear as tomadas de decisão cotidianas, emergindo de uma busca de sentido moral para as ações do ser humano e suas implicações cotidianas. Em virtude disso, a formação ética e a capacidade de manejar situações problematizadoras podem estimular a sensibilidade moral⁽¹⁻³⁾.

A sensibilidade moral é conceituada, inclusive, como a união de experiências pessoais, experiência dos outros e da realidade que cerca os indivíduos e, a partir dessa realidade, experimenta os valores e atos, ou seja, a sensibilidade moral é o reflexo do que o indivíduo internaliza de si e do ambiente ao ponto de influenciá-lo e se deixar influenciar por ele ⁽⁴⁾.

A partir dessa realidade, a sensibilidade moral possui uma característica interessante: o fato dela se desenvolver mediante a consciência pessoal e a consciência moral. Isso se justifica porque a consciência pessoal parte de si e a consciência moral se define através da ciência do que é socialmente correto na perspectiva do que é certo e/ou errado, no processo de interdependência mútua entre a consciência pessoal e a consciência moral⁽⁵⁾.

A sensibilidade moral não é algo estático, é um processo dialógico que exige uma educação para a formação, ou seja, a sensibilidade moral se aprofunda e se solidifica mediante um contínuo aprendizado no qual a exposição a situações que exijam capacidade de percepção para o seu discernimento no cuidado. A sensibilidade moral, por esse prisma, desenvolve-se constantemente diante de um processo educativo/formativo, desempenhando uma função imprescindível na construção de si, de modo que o desenvolvimento da sensibilidade moral perpassa o ser e o agir éticos, bem como a consciência de seu papel social ⁽²⁾.

À medida em que o estudante reconhece a realidade que o cerca, o ambiente que o forma e os estilos de relação que ele estabelece com os outros, ele se percebe como alguém que é (in)satisfeito com a sua própria condição; o que o sempre faz buscar reconhecer mais sua importância nos ambientes onde ele se encontra. Essa consciência pessoal se desdobra na necessidade de orientar o outro de forma coerente, ao ponto de construir relações de confiança e não omitir informações importantes no processo de cuidado ^(1,6,7).

Dessa forma, a sensibilidade moral pode ser construída a partir de atitudes e posturas éticas que o estudante vai apreendendo ao longo da formação, tendo no professor uma figura primaz capaz de aguçar no estudante o desejo de agir a partir de sua consciência moral, mas que perpassa a percepção moral espontânea. Essa percepção faz com que o estudante perceba de antemão as situações que podem repercutir na formação ou no cuidado, usando o discernimento como base para a ação ^(1,4,8,9).

Contudo, o discernimento para a ação moral é um processo que exige raciocínio moral e que só é possível mediante exercício contínuo e vivências problematizadoras. Assim, o processo de ensino aprendizagem, por meio da modalidade de ensino, pode ser um divisor de águas, ao ajudar o estudante a perceber e agir diante das situações que requerem gestão de conflitos, atitudes éticas e moralmente sensíveis, tendo nas metodologias ativas, ambientes de estágio e atividades práticas possibilidades de fortalecer a sensibilidade moral ^(10–12).

Nota-se que a sensibilidade moral se torna uma habilidade necessária a todos os (futuros) profissionais de saúde para que em suas ações cotidianas possam considerar as realidades que o cercam, as pessoas com que estabelecem relações, com aqueles que lhes confiam os cuidados e, acima de tudo, consigo mesmos para serem capazes de intervir de forma eficaz, moralmente sensíveis e com integridade na vida daqueles que estão no cotidiano de sua formação e atuação ^(13–15).

Entretanto, ao pesquisar sobre a sensibilidade moral não se percebe publicações que descortinam a interdisciplinaridade. Os cursos desenvolvem os estudos de forma independente a partir de diferentes cenários, não atentando para as relações interpessoais e ambientais em que a temática se insere. Segue abaixo um quadro-síntese dos principais achados sobre os estudos dos cursos referentes a sensibilidade moral^(1,16–20,35).

Figura 1: Marco referencial Sensibilidade moral e sua aplicabilidade nas ciências da saúde

Curso	Referencial
Medicina	Consciência ética; Princípio da não- maleficência; Processos reflexivos, centrados na pessoa.
Biomedicina	Identificar questões bioéticas; Desenvolvimento de tecnologias; Atenção aos conflitos emergentes.
Farmácia	Não menciona sensibilidade moral; Pensamento crítico-reflexivo e ético; Perspicácia e postura profissional.
Nutrição	Não menciona sensibilidade moral Habilidade inter-relacional; Capacidade de lidar com situações de insuficiência alimentar.
Enfermagem	Possibilidades para as tomadas de decisões; Impacta diretamente nos aspectos sociais e pessoais; Aguça seu olhar diante das diferentes realidades.
Odontologia	Identificar questões éticas; Avaliar atividades imediatas; Articular ensino, sociedade e situações emergentes.
Terapia Ocupacional	Conflitos e riscos éticos; Desenvolvimento Moral; Estágios curriculares e Código de Ética profissional.
Fisioterapia	Escuta atenta e postura ética; Responsabilidade compartilhada (Paciente/profissional); Valores morais.

Fonte: Autoria própria.

O que justifica este estudo é o fato de que a sensibilidade moral não perpassa todos os cursos da área da saúde, sendo mencionado o pensamento crítico-reflexivo ou a habilidade de lidar com dilemas éticos, sem com isso mencionar a sensibilidade moral no arcabouço do desenvolvimento profissional dos estudantes ^(16,17,20).

Assim, evidenciou-se uma lacuna quanto ao desenvolvimento da sensibilidade moral nos diferentes cursos da área da saúde e estes entre si, de modo que se faz necessário questionar: como se desenvolve a sensibilidade moral dos estudantes de graduação em ciências da saúde?

O objetivo deste artigo é analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação dos diferentes cursos das ciências da Saúde.

MÉTODO

Desenho do estudo

Este é um estudo quantitativo, transversal e analítico realizado por meio da Escala de Sensibilidade Moral em Estudantes das Ciências da Saúde (ESMECS), validada previamente, com estudantes dos cursos da área das ciências da saúde de uma universidade privada do sul do país.

Participantes e local do estudo

Os participantes foram 699 estudantes de nove cursos de graduação da área das ciências da saúde, de uma universidade privada do sul do Brasil. Os estudantes cursavam Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculados nos cursos na área de ciências da saúde supracitados; não estar em afastamento ou trancamento do curso. Foram critérios de exclusão: ausência do estudante no local e no momento de coleta de dados, estar com a matrícula em situação irregular no momento da coleta.

Para a seleção dos participantes foi disponibilizado o questionário de forma on-line, formulário do Google, no Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA), por meio do Sistema Agenda da instituição de ensino superior. Ao acessar o ambiente de aprendizagem, o estudante era convidado a responder o questionário. Assim que o mesmo assinasse, virtualmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ele tinha acesso ao questionário e poderia respondê-lo. A coleta de dados foi realizada no período entre novembro e dezembro de 2018.

Assim, conhecendo a população a ser estudada, sendo 1926 estudantes, e buscando um nível de confiança de 99%, o mínimo amostral resultante foi de 495 estudantes, mediante o cálculo amostral ⁽²¹⁾.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período entre novembro e dezembro de 2018, sendo visitadas 49 salas de aula de todos os cursos pesquisados nos diferentes turnos de aulas, explicando o objetivo da pesquisa, o processo de

coleta de dados, a presença do formulário no Sistema, explicando a forma de preenchimento e como fazer para que as respostas fossem validadas.

Instrumento

A Escala de Sensibilidade Moral dos Estudantes das Ciências da Saúde (ESMECS) possui 16 questões em sua versão final, apresentado escala *Likert* de 5 pontos, na qual varia de 1, discordo totalmente, a 5, concordo totalmente. A parte I é composta pela caracterização socioacadêmica com questões referentes ao sexo, curso, semestre, ano de ingresso, opção de curso, atividade extracurricular; a parte II é composta por questões referidas acima.

Essas 16 questões formaram quatro constructos: consciência pessoal, relação profissional/paciente, relação com o ambiente de formação e educação ética formal.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0. Os resultados da amostra submeteram-se a diferentes tipos de análise: análise descritiva, média e desvio padrão.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, garantindo a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo este estudo aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa (Parecer 2.902.432/2018).

RESULTADOS

A amostra foi composta 699 estudantes participantes, quais sejam: 59 (8,4%) estudantes de Biomedicina, 82 (11,7%) estudantes de Fisioterapia, 77(11%) estudantes de Psicologia, 35 (5%) estudantes de Terapia

Ccupacional, 122 (17,5%) estudantes de Odontologia, 146 (20,9%) estudantes de Enfermagem, 77(11%) estudantes de Nutrição, 17 (2,4%) estudantes de Farmácia e 84 (12%) estudantes de Medicina. No que se refere aos dados socioacadêmicos dos participantes, 567 (81,1%) são do sexo feminino, 550 (78,7%) não trabalham, 306 (43,7%) estão entre o quarto e o sétimo semestre, 267 (38,2%) já cursaram a disciplina de Ética e Cidadania.

Tabela 1: características dos participantes (=699), 2019.

	N	%
Sexo		
Feminino	567	81,1
Masculino	132	18,9
Trabalha		
Sim	149	21,3
Não	550	78,7
Semestre em curso		
1-3	287	41,1
4-7	306	43,7
8-10	106	15,2
Cursou disciplina relacionada a ética		
Nenhuma	225	32,2
Deontologia da profissão	84	12
Código de ética	89	12,7
Competência ético-legal	34	4,9
Ética e cidadania	267	38,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

No que se refere a estatística descritiva, ao considerar a média e o desvio padrão de cada constructo de forma geral, verifica-se que a relação profissional/paciente é o constructo com maior média $M=4,18$ e quanto à

questão com maior média, destaca-se q3: “os meus valores morais influenciam minhas decisões no ambiente universitário” M= 4,28. O constructo com menor média encontra-se na relação com o ambiente de formação M=3,89 e a questão com a menor média é q27 “a formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências da experiência universitária” M= 3,48 cada constructo.

Tabela 2- Média e desvio padrão dos constructos, 2019.

CONSTRUCTO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
CONSCIÊNCIA PESSOAL	3,96	0,538
q1- Acredito que meu caráter ético já está formado pela educação familiar	3,66	0,962
q2- Minha consciência pessoal sempre me auxilia quando vivencio uma situação de decisão ética	4,18	0,732
q3- Os meus valores morais influenciam minhas decisões no ambiente universitário	4,28	0,706
q14- Quando não sei como agir, decido de acordo com a minha consciência	3,74	0,930
RELAÇÃO PROFISSIONAL/PACIENTE	4,18	0,825
q4- eu não omitiria informação ao paciente para que ele fizesse o tratamento	4,20	0,983
q6- não omito informações sobre o estado de saúde do paciente.	4,17	0,887
RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE FORMAÇÃO	3,89	0,490
q7- a valorização das minhas ações por parte de outros colegas (profissionais, professores ou acadêmicos) favorece o desenvolvimento da sensibilidade moral	3,98	0,781
q13-as conversas informais com meus professores também auxiliam meu desenvolvimento moral	4,08	0,796
q15- a conduta dos meus professores influencia o desenvolvimento de minha sensibilidade moral	3,75	0,940
q17-quando participo de um diálogo multiprofissional estou desenvolvendo minha sensibilidade moral	4,15	0,683
q22- as experiências negativas vivenciadas nos ambientes universitários contribuem para o desenvolvimento da minha sensibilidade moral	3,98	0,819
q26- a formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências das experiências de vida	3,86	0,807
q27- a formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências da experiência universitária	3,48	0,870
EDUCAÇÃO ÉTICA FORMAL	3,98	0,708
q8-as disciplinas do meu curso contribuem para a minha formação ética	4,08	0,853
q9- o ambiente de ensino ajuda a desenvolver minha sensibilidade moral	3,97	0,844
q10- as metodologias utilizadas na sala de aula me ajudam a desenvolver competências para um relacionamento ético	3,91	0,855

Fonte: Autoria própria.

A tabela 3 apresenta a média e o desvio padrão de cada constructo nos diferentes cursos, sendo que o curso de Odontologia apresenta a maior média entre os constructos, sendo relação profissional/paciente com $M= 4,45$, e a maior média entre as questões também provem do curso de Odontologia e está no constructo relação profissional/paciente com a questão q6 “não omito informações sobre o estado de saúde do paciente” $M=4,17$. De forma geral, a Enfermagem tem a maior média dos constructos, pois dos quatro constructos, três deles a média é maior ou igual a $M 4,00$.

Tabela 3- Média e desvio padrão dos constructos por curso, 2019.

CURSOS	CONSTRUCTOS			
	<i>Consciência pessoal</i>	<i>Relação profissional/paciente</i>	<i>Relação com o ambiente de formação</i>	<i>Educação ética formal</i>
Biomedicina	M3,93 ±0,488	M4,11±1,084	M3,85 ±0,419	M3,76 ±0,761
Fisioterapia	M3,9 ±0,544	M 3,95±0,824	M3,92±0,411	M4,15±0,571
Psicologia	M3,78±0,582	M 4,24±0,661	M3,90±0,463	M4,11±0,627
Terapia Ocupacional	M3,91±0,548	M 4,12±0,789	M3,81±0,477	M4,00±,633
Odontologia	M3,97±0,482	M 4,45 ±0,688	M3,81±0,594	M3,89±0,758
Enfermagem	M4,00 ±0,454	M 4,04 ±0,872	M3,93±0,410	M4,15 ±0,635
Nutrição	M4,09±0,539	M 4,32±0,845	M3,91±0,477	M3,87±0,717
Farmácia	M4,13±0,552	M 4,05±0,899	M3,72 ±0,682	M3,72 ±0,944
Medicina	M3,91±0,559	M 4,18±0,731	M4,08±0,764	M3,85±0,977

Fonte: Autoria própria.

Diante da tabela apresentada acima, é possível perceber que a maior média de todos os constructos se encontra no curso de Odontologia e é referente a *relação profissional/paciente* no qual o $M= 4,45$ é maior do que a média geral de $M =4,18$. Mediante uma visão global, o curso de Enfermagem apresenta a maior média, tendo três dos quatro constructos com $M \geq 4,00$ Consciência pessoal $M=4,00$, relação profissional/paciente $M=4,04$ e educação ética formal $M=4,15$. A menor média dos constructos estão na *relação com ambiente de formação* e *educação ética formal* com $M= 3,72$ para cada um, ambos no curso de Farmácia. O curso que apresenta uma frequência baixa nos

constructos é o curso Biomedicina com três constructos com $M < 4,00$ consciência pessoal $M = 3,93$, relação com o ambiente de formação $M = 3,85$ e educação ética formal $M = 3,76$.

A tabela 4 apresenta a maior e a menor média das questões em seus respectivos constructos. Assim, o curso de Odontologia apresenta a questão q6 “não omito informações sobre o estado de saúde do paciente” $M = 4,51$ com a maior média, seguido do curso de Farmácia com a questão q3 “os meus valores morais influenciam minhas decisões no ambiente universitário” $M = 4,41$, o mesmo valor segue no curso de Odontologia com a questão q4 “eu não omitiria informação ao paciente para que ele fizesse o tratamento” $M = 4,41$. A menor média é oriunda do curso de Psicologia na questão q1 “acredito que meu caráter ético já está formado pela educação familiar” $M = 3,23$, acompanhado do curso de Farmácia com a questão q26 “a formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências das experiências de vida” $M = 3,29$ e do curso de Odontologia com a questão q27 “a formação para a sensibilidade moral e a atuação ética são consequências da experiência universitária” $M = 3,34$.

Tabela 4 – Relação das variáveis constructo com a questão por curso, 2019.

Curso	Constructo	Média±DP do constructo	Questão	Média±DP da questão
Odontologia	Relação profissional/paciente	4,45±0,688	q6 “não omito informações sobre o estado de saúde do paciente”	4,51±0,683
Farmácia	Consciência pessoal	4,13±0,552	q3 “os meus valores morais influenciam minhas decisões no ambiente universitário”	4,41±0,870
Odontologia	Relação profissional/paciente	4,45±0,688	q4 “eu não omitiria informação ao paciente para que ele fizesse o	4,41 ±0,951

			tratamento"	
Psicologia	Consciência pessoal	3,78±0,582	q1 "acredito que meu caráter ético já está formado pela educação familiar"	3,23±3,66
Farmácia	Relação com o ambiente de formação	3,72±0,682	q26 "a formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências das experiências de vida"	3,29±0,985
Odontologia	Relação com o ambiente de formação	3,81±0,594	q27 "a formação para a sensibilidade moral e a atuação ética são consequências da experiência universitária	3,34±1,176

Fonte: Autoria própria.

O curso de Odontologia mantém a maior média na questão 6 e na questão 4, ambas pertencentes ao constructo relação profissional paciente. Ao referenciar a menor média, curso de Psicologia apresenta a q1 que versa "acredito que meu caráter ético já está formado pela educação familiar", tanto para a Odontologia, em que prima, na sua formação, para que o paciente participe integralmente do cuidado, como para a Psicologia, que preza por uma formação pessoal, processual e dinâmica, sendo confirmado pelos dados encontrados.

DISCUSSÃO

As questões se inter-relacionam com os cursos, sendo que o curso de Odontologia mantém a maior média tanto no constructo relação profissional/paciente (tabela 2) como nas questões pertencentes ao mesmo constructo na tabela 3.

A relação profissional/paciente se torna relevante para o curso de Odontologia, uma vez que sua formação é fundamentada na acolhida e na escuta qualificada, de modo que o estudante possa exercitar, desde o primeiro contato com os pacientes, através das atividades teórico-práticas e os estágios, sua capacidade de ouvir, acolher e informar cada paciente a partir da necessidade dele, o que faz com que se estabeleçam relações transparentes e vínculos de confiança ^(22,23).

Outro dado importante na formação dos cirurgiões dentistas é a necessidade de um aprendizado que os coloca numa relação de transparência para com o paciente em virtude dos pactos a cada progressão no tratamento. Assim, quando o aluno define que não vale omitir informação ao paciente, ele assegura a participação efetiva do paciente ao tratamento. Uma vez que esta adesão é fundamental no processo de cuidado, sendo necessário fazê-los partícipe de todos os procedimentos a que eles serão submetidos ^(24,25).

O curso de Farmácia tem a maior média centrada na questão 3 na qual os valores morais influenciam nas decisões no ambiente universitário. Assim, ao se deparar com uma situação que exige uma tomada de decisão os estudantes e até farmacêuticos em exercício buscam na consciência pessoal elementos que fundamentam sua decisão, uma vez que a educação ética dos estudantes de Farmácia passa por conceitos de nível intermediário, ou seja, incorporam dilemas da profissão e buscam avaliar como o estudante desenvolve raciocínio para tal dilema e como é sua aplicabilidade nos ambientes de estágio e atividades interdisciplinares ^(26,27).

A maior média geral dos constructos encontra-se no curso de Enfermagem com $M \geq 4,00$ consciências pessoal (3,96) $M=4,00$, relação profissional/paciente (4,18) $M= 4,04$ e educação ética formal (3,98) $M=4,15$. Conforme constata na literatura, a formação do enfermeiro vem sendo pautada por uma busca do ensino de uma profissão que prima por fortalecer três princípios básicos: melhor cuidado ao paciente, maior efetividade nas ações e

melhor assertividade nas decisões. Esses três princípios somente são possíveis se o estudante tiver consciência do seu papel no processo de ensino-aprendizagem e estabelecer com os seus espaços de relações vínculos de confiança que os estimule no exercício da autonomia e das tomadas de decisão conjuntas ^(4,7,28).

Entretanto, alguns autores sinalizam para a necessidade de uma educação que faça os estudantes perceberem as dimensões éticas presentes em um evento, de modo que estes estejam aptos a agir diante dessas situações. Assim, ao contextualizar o trabalho dos profissionais de saúde, utilizando metodologias problematizadoras, os estudantes serão capazes de reconhecer os desafios e os processos vivenciados no dia a dia. Para que isso ocorra, é preciso superar um ensino da ética descontextualizada e fragmentada que muitas vezes aparece nos currículos de graduação ⁽²⁹⁻³¹⁾.

Assim, a educação ética e, conseqüentemente, o desenvolvimento da sensibilidade moral, precisam entrelaçar diferentes formas de abordagens e metodologias que fomentem nos estudantes as necessidades de discutirem entre si e com os demais sobre as diferentes realidades que envolvem as profissões da saúde, de modo que se possa buscar em cada curso potenciais elementos que estão no cotidiano dos cursos utilizados para o desenvolvimento da sensibilidade moral e/ou da ética. Dessa forma, é necessário empregar metodologias que façam com que os estudantes interajam entre si no ambiente universitário e nos espaços de estágio ^(26,32,33).

A menor média dos constructos está no curso de Farmácia, relação com o ambiente de formação e educação ética formal $M=3,72$, respectivamente. Isso porque os estudantes de Farmácia têm seu foco de ensino-aprendizado nas competências éticas, nas quais os estudantes precisam reconhecer os dilemas éticos por meio de e a partir do universo da pesquisa. Com uma visão especialista, biologista com ênfase as especialidades, torna-se difícil reconhecer a influência do ambiente formativo e até mesmo das metodologias utilizadas no processo de ensino aprendido ^(16,34).

Sob esse mesmo prisma, está o ensino a partir da interdisciplinaridade em que o foco da formação ética e o desenvolvimento moral não se centra no estudante ou no curso como fim em si mesmo, mas as relações interpessoais, a formação de intercursos e a capacidade de interação entre estudantes e professores em torno de um objetivo comum, tendo como base o ambiente

onde o estudante está desenvolvendo seus estágios e o formato de ensino, que possam conduzir os mesmos a busca de uma clarificação dos dilemas éticos e das situações problematizadoras ⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Essa formação interdisciplinar também conduz os estudantes a uma percepção mais aguçada da sua própria formação ética, uma vez que o contato com o outro provoca uma reflexão pessoal e uma necessidade de aprofundar e seu próprio desenvolvimento ^(34,37). É o que sinaliza o curso de Psicologia, quando mostra que a menor média está na questão 1 “acredito que meu caráter ético já está formado pela educação familiar” $M=3,23$, pois revela que o caráter ético faz parte do desenvolvimento processual de cada pessoa e tem sua solidez nas relações cotidianas, inclusive formativas.

Estudos demonstram que o caráter é uma formação processual influenciada pelo meio, que tem seu início nas relações intrafamiliares, mas que não se cristaliza desde lá. Assim, cenário familiar, depois social, educacional e as redes de relações construídas pelos estudantes formam seu caráter e o modifica ao longo de sua vida ^(37,38).

Importa ainda centrar-se nas abordagens utilizadas pelos docentes no que se refere a formação para a educação moral dos estudantes. Sendo estas abordagens implícitas, é importante que o professor considere o cenário social e de origem desses estudantes para a formação de profissionais moralmente sensíveis, uma vez que os estudantes estão focados numa rede de crenças específicas (valores, culturas, princípios) que formam sistemas de significados estruturados que os fazem entender a si e aos outros como um processo dinâmico, variável, flexível e sempre atualizado ⁽³⁹⁾.

O curso de Farmácia apresenta uma média baixa na q26 “a formação para a sensibilidade moral e a atuação ética são consequências das experiências da vida” $M=3,29$. Este resultado confirma o que fora dito acima sobre o referido curso, uma vez que o que forma o caráter ético e a formação para a sensibilidade moral é o conjunto de experiências pessoais, processo de aprendizado, exposições a situações que exijam tomadas de decisão o que, muitas vezes, não é vivido pelo estudante de cursos que enxergam no laboratório seu campo de aprendizado como a Farmácia e a Biomedicina ⁽³⁵⁾.

Assim, é preciso levar estes estudantes a experienciarem situações que os façam interagir com o meio, com outros estudantes, com profissionais, com pacientes de modo que a integração dos diferentes cenários os faça criar

mecanismos para responder de forma criativa e coerente as questões que podem emergir do processo de ensino-aprendizado ^(40,41).

A Odontologia já apresenta a menor média na q27 que versa “a formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências da experiência universitária” $M=3,34$ isso porque, ao longo da formação profissional, os cirurgiões dentistas fortalecem seu processo de ensino-aprendizado mediante uma formação humanizada, capaz de reconhecer que suas relações éticas, suas decisões e formação para a sensibilidade moral perpassam a experiência pessoal, os valores, crenças, cultura, a relação com o outro e, inclusive, a experiência universitária ^(42,43).

Outro fator que emerge com frequência na formação dos estudantes em Odontologia é o caráter liberal de sua profissão, que exige do estudante uma sólida formação ética, que reúna em si experiências sociais, pessoais, familiares e universitárias, conscientes de que sua formação ética e sua capacidade de tomar decisões moralmente sensíveis provem do equilíbrio formativo proveniente de experiências pré-universitárias, universitárias e pós-universitárias. Assim, a formação processual, crescente e influenciada pelo meio social onde se está inserido ^(24,43).

O curso de Biomedicina apresenta a menor média geral consciência pessoal $M=3,93$, relação com o ambiente de formação $M=3,85$ e educação ética formal $M=3,76$ entre os constructos, o que corrobora com a ideia de um curso voltado para técnicas e desenvolvimento de pesquisa em laboratório, dando pouca ênfase a formação integral e relacional de seus estudantes, uma vez que sua formação centra no desenvolvimento de pesquisas em laboratório, ao considerar que a formação profissional tem como objetivo original criar cientistas com enfoque em biotecnologia. Assim, a relação com o ser humano parece se dar de forma indireta e seu modo de pensar e aprender centra-se no ambiente de laboratório ^(35,44).

A Biomedicina também tem um olhar voltado para as biotecnologias, sendo este um viés que considera sua atuação entrelaçada com as questões tecnológicas e/ou uso de substâncias e produtos. Dessa forma, o ensino da biomedicina concentra-se em áreas como análises clínicas, citologia oncótica, genética, estética, dentre outras, mas não considera que os estudantes precisam ter uma maturidade suficiente para discutir assuntos específicos da profissão e que o forma integralmente como biomédico ^(35,40,41).

Novamente, a interdisciplinaridade tem um papel fundamental na formação ética dos estudantes das áreas das ciências da saúde, uma vez que, mesmo estando todos esses estudantes em uma área comum, seu foco formativo é distinto, o que pode fazer emergir conflitos ao longo do exercício dos estágios por não conhecer as diversas ênfases que cada curso coloca na especificidade ou “generalização” formativa de seus estudantes e, por conseguinte, um estudante não consegue dialogar com o outro ^(33,45).

CONCLUSÃO

Mediante os dados apresentados é notório que a escala se mostrou fidedigna para a utilização de outros pesquisadores. Apresenta, ainda, que a sensibilidade moral perpassa o estudo da ética nos diferentes cenários e com múltiplas abordagens. Entretanto, a interdisciplinaridade mostrou-se como uma ferramenta educativa importante nesse processo, pois ela é capaz de fomentar nos estudantes a capacidade de manifestar as particularidades próprias de cada curso e ainda potencializar as diferenças e planificar as semelhanças em cada profissão.

A variabilidade dos resultados, transitando entre maior e menor média dos constructos, bem como os diferentes cursos que mostraram sua variabilidade, reflete como a sensibilidade moral ainda é uma temática pouco estudada entre os cursos e que se torna essencial perceber como ela vai moldando o profissional ou como esse vai se deixando moldar por ela nos diferentes espaços de educação/formação.

As semelhanças e as diferenças de cada curso tornam-se outro elemento interessante no desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes, haja visto que, pelas semelhanças, buscam-se estratégias para fortalecer e efetivar as ações que são desenvolvidas intercursos e pelas diferenças se solidifica o que é identitário de cada curso, sem com isso perder a capacidade de vislumbrar o objetivo de cada curso ao formá-los para a sensibilidade moral.

REFERÊNCIAS

1. Tuvesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nurs Ethics**. 2016;24(7):847–55.
2. Lützén K, Ewalds-Kvist B. Moral Distress and its Interconnection with Moral Sensitivity and Moral Resilience: Viewed from the Philosophy of Viktor E. Frankl. **J Bioeth Inq**. 2013;10(3):317–24.
3. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Moral Sensitivity of Nurses Assessed Through Scoping Review. **Cogitare Enferm**. 2017;22(2):162–8.
4. Baykara ZG, Demir SG, YS. The effect of ethics training on students recognizing. **Nurs Ethics** 2014; 22(6), 61-675.
5. Boonyamanee B, Suttharangsee W, Chaowalit A, Parker ME. Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. **Songklanagarind J Nurs**. 2014;34(34):35–43.
6. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Khoshnood K, Zhang JP. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. **Nurs Ethics**. 2016;23(5):507–22.
7. Alonso Castillo MM, López García KS, Armendáriz García NA, Rodríguez Aguilar L, Oliva Rodríguez NN, Alonso Castillo BA. Sensibilidad Ética, Valores Y Estrés De Conciencia En Estudiantes, Profesores Y Profesionales De Enfermería. **Rev Cienc UANL**. 2019;22(94).
8. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. **Iran J Nurs Midwifery Res**. 2013;18(4):310–5.
9. Schallenberger CD, Pereira LA, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Rocha LP DG. Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Suppl 1):4–11.
10. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. **Nurs Ethics**. 2016;24(6):644–52.
11. Kulju K, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Ethical problems and moral sensitivity in physiotherapy: A descriptive study. **Nurs Ethics**. 2013;20(5):568–77.
12. Dieruf K. Ethical decision-making by students in physical and occupational therapy. **J Allied Health**. 2004;33(1):24–30.
13. Cortina A. El futuro de las humanidades: Experimentando. **Co-herencia**. 2014;10(20):13–38.

14. Oliveira ALH de. Princípios norteadores da filosofia moral de David Hume Guiding principles of David Hume ' s moral philosophy. **Revista Opinião Filosófica**, 2015;5–20.
15. Lützen K, Nordin C. Structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice. **Scand J Caring Sci**. 1993;7(3):175–80.
16. DeMella C, Donohoe K, Morgan L, Phipps L, Drisaldi A, Forder M. Implementation of an online ethics course into a pharmacy curriculum. **Curr Pharm Teach Learn**. 2017;9(5):835–40.
17. Borges G, Faillace D. The teaching of palliative care in the formation of nutritionists. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, 2015;10(1):133–40.
18. Ineichen C, Christen M, Tanner C. Measuring value sensitivity in medicine. **BMC Med Ethics**. 2017;18(1):1–12.
19. Nora, CRD., Zoboli, ELCP., Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care : integrative literature review. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015;36(1).
20. Rios MTCA, Bruin MCB de, Santos PL dos. Ensino Superior: a Psicologia Na Formação Do Nutricionista. **Rev Bras Ciências da Saúde**. 2016;21(1):77–86.
21. Hair Jr, Joseph F.; Black, Willian C.; Babin, Barry J.; Anderson RE. **Análise multivariada de dados**. 2009. 688 p.
22. Lage RH, Almeida SKTT de, Vasconcelos GAN, Assaf AV, Robles FRP. Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas. **Rev Bras Educ Med**. 2017;41(1):22–9.
23. Pessoa TRRF, Castro RD de, Freitas CHS de M, Reichert AP da S, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. **Rev da ABENO**. 2018;18(2):144–5.
24. Guerra C, Bertoz A, Fajardo R, Alves-Rezende M. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Archives of Health Investigation**,. 2014;3:31–6.
25. Forte FDS, Fernandes Pessoa TRR, Moraes Freitas CHS, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: O olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface Commun Heal Educ**. 2015;19(c):831–

- 43.
26. Roche C, Thoma S, Wingfield J. From Workshop to E-Learning: Using Technology-Enhanced “Intermediate Concept Measures” As a Framework for Pharmacy Ethics Education and Assessment. **Pharmacy**. 2014;2(2):137–60.
27. King AE, Joseph AS, Umland EM. Student perceptions of the impact and value of incorporation of reflective writing across a pharmacy curriculum. **Curr Pharm Teach Learn**. 2017;9(5):770–8.
28. Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani MJ. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. **J Med Ethics Hist Med**. 2016;9:1–7.
29. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. **Nurs Ethics**. 2012;19(4):568–80.
30. Schluter J, Winch S, Holzhauser K. Nurses’ moral sensitivity and hospital ethical climate : a literature review. **Nursing Ethics**, 15(3), 304-321
31. Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nurs Ethics**. 2015;22(5):608–15.
32. Chaves SE, Ratto CG. Fronteiras da formação em saúde: Notas sobre a potência da vulnerabilidade. **Interface Commun Heal Educ**. 2018;22(64):189–98.
33. Lennon-Dearing R, Lowry LW, Ross CW, Dyer AR. An interprofessional course in bioethics: Training for real-world dilemmas. **J Interprof Care**. 2009;23(6):574–85.
34. Sousa, I. F. D., & Bastos, P. R. H. D. O. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2016;14(1), 97-117.
35. McGowan AH. Teaching Science and Ethics to Undergraduates: A Multidisciplinary Approach. **Sci Eng Ethics**. 2013;19(2):535–43.
36. Cambra Badii I, Paragis MP, Lorenzo MG, Michel Fariña JJ. Sensibilidad ética en el ámbito educativo: el uso de recursos audiovisuales en la evaluación de situaciones complejas. **Sophia**. 2018;14(2):46.
37. Narvaez D. Wisdom as Mature Moral Functioning: Insights from Developmental Psychology and Neurobiology. **Character, Pract Wisdom Prof Form Across Discip**. 2015;131–52.
38. Pollard N, Nisbet G, Kenny B, Sheepway L, Jacobson J, Tartakover E, et

- al. Strategies for Ethics Education with Health Profession Students Before, During, and After Placements. **Int J Pract Learn Heal Soc Care**. 2018;6(2):95–110.
39. Rissanen I, Kuusisto E, Hanhimäki E, Tirri K. The implications of teachers' implicit theories for moral education: A case study from Finland. **J Moral Educ**. 2018;47(1):63–77.
 40. Ricardo VP. Políticas de Ensino Superior no Brasil: O Currículo dos Cursos de Biomedicina está Preparado para o Mercado de Trabalho em Biotecnologia? / Policies for Higher Education in Brazil: Is the Curriculum of Biomedicine Courses Prepared for the Labor... **Saúde e Pesqui**. 2014;7(3).
 41. Loike JD, Rush BS, Schweber A, Fischbach RL. Lessons learned from undergraduate students in designing a science-based course in bioethics. **CBE Life Sci Educ**. 2013;12(4):701–10.
 42. Gomes D, Finkler M. The relationship between specialized and technical work: The case of orthodontics from the perspective of amplified clinical bioethics. **Interface Commun Heal Educ**. 2018;22(67):1111–22.
 43. Bandeira, Ana Maria Bezerra. Werneck, Juliana Tristão. Postorivo, Raphaella. Medeiros UV de. A visão bioética do Código de Ética Odontológico Brasileiro. **Revista Brasileira de Odontologia** 2014;53–7.
 44. Sousa JA. Representações sociais de universitários sobre Biotecnologia na graduação de biomedicina. **Interacções**. 2017;13(44):168–93.
 45. Laliberté M, Hudon A, Mazer B, Hunt MR, Ehrmann Feldman D, Williams-Jones B. An in-depth analysis of ethics teaching in Canadian physiotherapy and occupational therapy programs. **Disabil Rehabil**. 2015;37(24):2305–11.

ARTIGO 3

SENSIBILIDADE MORAL: PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO SOB A PERSPECTIVA ÉTICA

Resumo

Objetivo: compreender o processo de formação da sensibilidade moral em estudantes de graduação da área das ciências da saúde. **Método:** estudo qualitativo realizado com 13 estudantes de cursos de graduação das áreas de ciências da saúde de uma universidade privada sul do Brasil. Para a coleta dos dados, utilizou-se a técnica de grupo focal e os dados foram analisados através da análise textual discursiva. **Resultados:** emergiram três categorias, a saber: relacionamento consigo mesmo, no qual o desenvolvimento da sensibilidade moral perpassa a maturidade pessoal e os arquétipos e paradigmas pessoais; o relacionamento com o outro, que implica a capacidade de se relacionar de forma coerente e agir a partir da benevolência e o relacionamento institucional, no qual o desenvolvimento da sensibilidade moral perpassa pela capacidade do estudante harmonizar o seu fazer mediante o que se aprendeu como ideal e o que é possível realizar no campo, de maneira ética. **Considerações finais:** a sensibilidade moral tem, no ensino da ética, uma formação sólida, principalmente quando esta se fundamenta num processo de ensino-aprendizado interdisciplinar, no qual cada estudante e professor interagem de maneira transversal, compartilhando saberes e experiências que favoreçam as tomadas de decisões moralmente sensíveis.

Palavras chave: Ética; Interdisciplinaridade; Sensibilidade Moral.

Keywords: Ethics; Interdisciplinarity; Moral Sensitivity.

Palabras clave: ética; Interdisciplinariedad; Sensibilidad Moral.

Introdução

A formação na área da saúde tem exigido profundas modificações ao longo dos últimos anos. Os avanços tecnológicos, os novos desafios globais de um mundo severamente desigual e os diferentes problemas de saúde que surgem com uma velocidade maior que os próprios avanços científicos e demonstram a insuficiência da ciência enquanto paradigma norteador de ações. Urge-se construir e consolidar conhecimentos e ações que se

direcionem para práticas mais éticas e sustentáveis, produzindo novos referenciais no que diz respeito a atuação profissional e formação na área da saúde ^(1,2).

Os princípios éticos, até recentemente a base inquestionável do ensino e aprendizado dos estudantes da área da saúde, mostram-se insuficientes diante de tão complexas relações. Assim, o ensino da ética torna-se um recurso pedagógico transversal, devendo ser capaz de problematizar dilemas contemporâneos, de forma que o estudante possa lançar mão da sensibilidade moral para o reconhecimento, resolubilidade e até evitar que os problemas morais se manifestem ^(3,4).

Por esse prisma, a sensibilidade moral é definida como uma predisposição pessoal orientada para a tomada de decisão, aliada ao reconhecimento dos conflitos morais a partir de uma compreensão contextualizada da realidade e das consequências das decisões tomadas⁽⁵⁻⁶⁾.

A sensibilidade moral compreende ainda vivências pessoais no desenvolvimento e na interrelação com outras pessoas. É um processo contínuo de mudanças e desenvolvimentos ao longo da vida, que tem no sentido moral sua origem e, nas relações, uma forma de aplicabilidade. É, ainda, um tipo de resposta emocional, que não se limita a esfera do sentir, mas perpassa o sentimento para que sua decisão seja coerente com seus valores éticos e seja resolutiva diante da tomada de decisão ⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, vale salientar que a sensibilidade moral se configura também a partir de seis dimensões distintas e complementares entre si. A *orientação interpessoal* consiste na reflexão que se faz sobre como suas ações afetam a relação com aqueles que estão com você. Já a *autonomia modificada* tem na escolha individual e pessoal seu maior atributo. Nesse sentido, pode-se orientar o outro para o que “parece ser o melhor caminho”, mas não se pode decidir por ele ^(5,6).

No mesmo enfoque, encontra-se a dimensão *expressando benevolência*, na qual as ações que o indivíduo imputa sobre o outro, nas relações interpessoais, têm em si mesmo um princípio de bondade aliado à eficiência, pois a bondade vem atrelada a resolutividade ou a busca desta ⁽⁵⁾.

Já a dimensão *significado a estrutura moral* alia-se a percepção pessoal no que se refere a autonomia limitada do outro, mas não prejudica nem ameaçam a integridade deste, antes suas ações são significativas, e para o

sujeito (estudante) existe uma integração entre os aspectos atuais e as experiências já vivenciadas para dar sentido e significado a nova ação. Aqui, reside a dimensão da *confiança no conhecimento*, pois, ao interligar uma decisão a outro, a pessoa busca manter uma relação de confiança, não apenas no que vivenciou, mas também no conhecimento adquirido e nas formas de aplicabilidade ^(6,11).

Nessa perspectiva, encontra-se a dimensão *experimentando conflito moral*, uma vez que a pessoa consegue perceber a autonomia do outro, integra um conhecimento pessoal com suas experiências vivenciadas ao longo da vida e da formação profissional e, a partir dessa realidade, busca decidir o que é bom. Quando isso não é possível, o conflito se apresenta como uma experiência vivencial que indiretamente pede por uma decisão moral ⁽⁵⁾.

A partir desses conceitos, é notório que a sensibilidade moral tem na formação ética do futuro profissional da saúde o primeiro e maior atributo de definição, uma vez que ela pode conduzir o estudante a uma percepção ampliada dos possíveis problemas enfrentados, aguçando a intuição pessoal para o desenvolvimento de elementos capazes de resolver problemas éticos e até antecipar seu acometimento. Aqui, reside a importância da formação ética no desenvolvimento e estímulo aos estudantes da área da saúde ^(12,13).

Todavia, o estudo da sensibilidade moral nas diferentes formações da área da saúde tem sido realizado de forma individualizada, dissociada, no qual cada profissão ou curso aparenta desconsiderar as demais profissões, as crenças, os valores e a cultura de cada indivíduo, enfatizando seu próprio potencial ^(9,14–17).

Uma das recomendações da comissão de educação para a saúde no século XXI é promover a educação interprofissional e transprofissional que não dividem os profissionais, mas que enfatizam a colaboração nas equipes, fomentando a busca por soluções éticas para as situações moralmente vulneráveis mediante a sensibilidade moral ^(18,19).

Assim, a formação de um profissional competente visa passar pela formação ética, pelo pensamento crítico-reflexivo, considerando normas, crenças e valores, atentos ao desenvolvimento pessoal e profissional que podem se solidificar a partir e por meio do estudo da ética no período de formação profissional. Diante do exposto, o presente estudo teve como questão pesquisa: como ocorre o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral

dos estudantes da área da saúde? E para responder a tal questão, o estudo objetivou compreender o processo de formação da sensibilidade moral em estudantes da área das ciências da saúde.

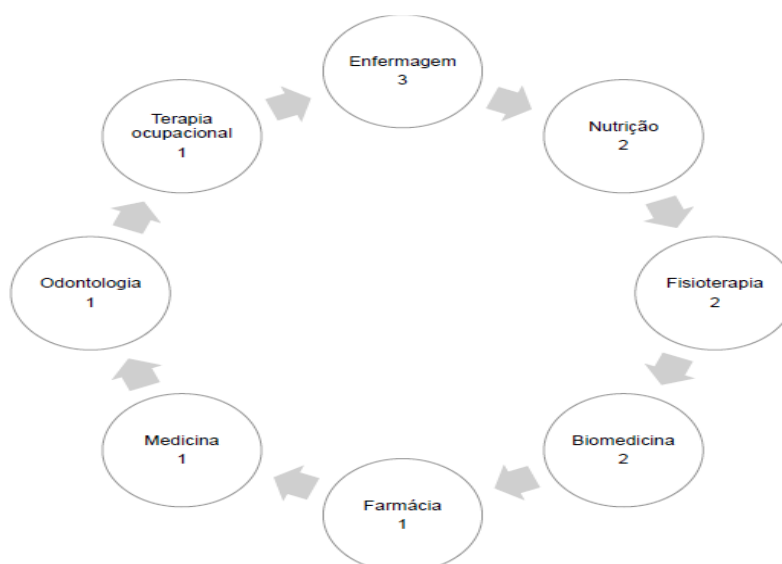
Método

Os aspectos éticos foram respeitados na íntegra (Parecer 2.902.432/2018). Os estudantes foram caracterizados pela letra E de estudante seguido pela letra inicial do curso, conforme mencionado abaixo.

Design do estudo

Pesquisa exploratório-descritiva, cujos participantes foram estudantes de graduação dos cursos da área de ciências da saúde de uma universidade privada do sul do Brasil, sendo dez do sexo feminino e três do sexo masculino, distribuído nos diferentes cursos conforme figura abaixo:

Figura 1 - Número de participantes e curso correspondente, 2019



Fonte: autoria própria

Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculados nos cursos da área da saúde da instituição e já ter cursado uma das disciplinas de bioética e saúde da matriz curricular dos cursos. Como critérios de exclusão,

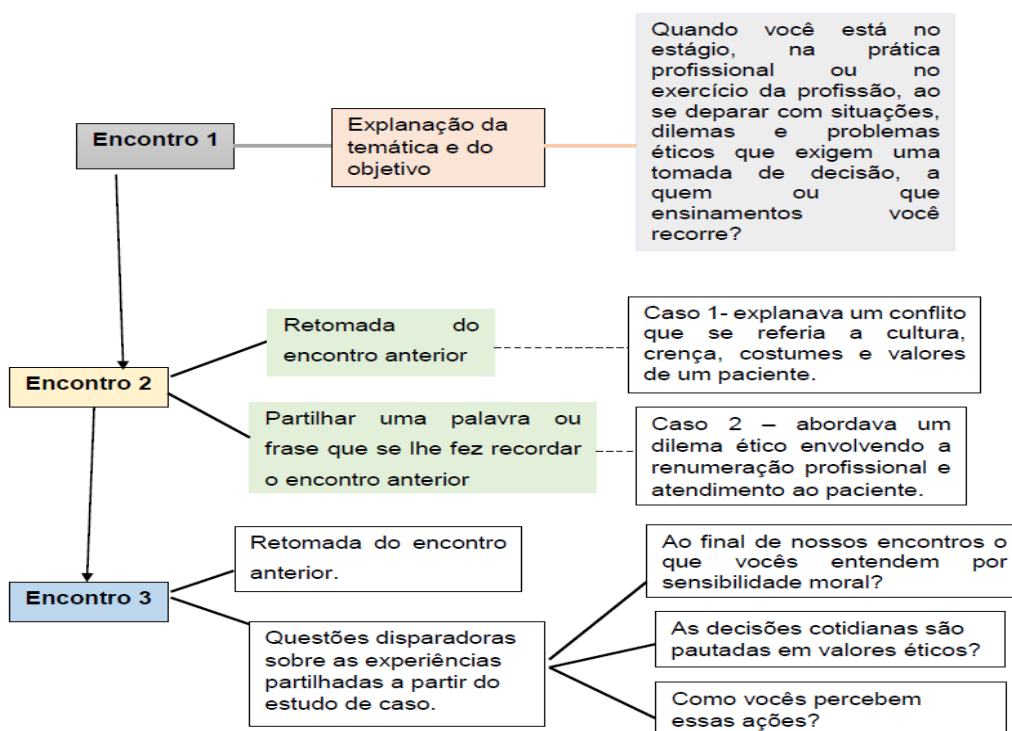
definiu-se: estar com a matrícula em situação irregular e estar em atestado ou licença saúde.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de grupo focal por permitir um acesso às informações com mais profundidade, podendo agregar diferentes olhares sobre o mesmo fenômeno, perceber a latência do tema nas diferentes vertentes e elaborar percepções que emergem da discussão ^(20,21). Nesta fase, houve a desistência de dois alunos de um dos cursos, que participaram apenas do primeiro encontro.

A coleta ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2018 no horário e local previamente definidos, conforme a disponibilidade dos estudantes. Assim, ao final do primeiro encontro, definiu-se a data do segundo e, ao final do segundo, a data do terceiro, sendo os dois primeiros em sala de aula e o terceiro num ambiente diferente de sala de aula. Os encontros tiveram a presença de um moderador e três observadores não participantes.

Para cada encontro, foram estruturadas questões norteadoras que clarificassem a compreensão do processo de formação da sensibilidade moral. Dessa forma, os encontros tiveram a conformação mostrada na figura abaixo.

Figura 2- Modelo estrutural da coleta de dados, 2019.



Fonte: autoria própria

Todos os encontros foram gravados, mediante autorização prévia dos participantes. Ao final de cada encontro, o estudante foi caracterizado com a letra E de estudante seguida pelas iniciais do seu curso, a saber: B= Biomedicina; E= Enfermagem; Fa= Farmácia; Fi= Fisioterapia; M= Medicina; N= Nutrição; O= Odontologia e To= Terapia Ocupacional. Essa nomenclatura objetivou garantir o anonimato dos estudantes.

A análise dos dados se sucedeu mediante análise textual discursiva. Esta pode ser compreendida como um processo auto-organizado no qual novos entendimentos sobre uma determinada temática emergem de uma sequência recursiva de três componentes: a unitarização, a categorização e a comunicação do novo emergente ⁽²²⁾.

RESULTADOS

Em relação às características dos 13 participantes da pesquisa, verificou-se que a idade variou entre 18 e 41 anos. A etapa de formação variou do segundo semestre até o último semestre de graduação. As categorias de intermediárias de análise apresentadas neste estudo foram construídas *a priori*, tendo partido do pressuposto da existência de seis categorias intermediárias consideradas como dimensões da sensibilidade moral já evidenciadas na literatura internacional, sendo: *significado da estrutura moral, experimentando conflito moral, confiança no conhecimento profissional, orientação interpessoal, expressando benevolência e autonomia modificada*.

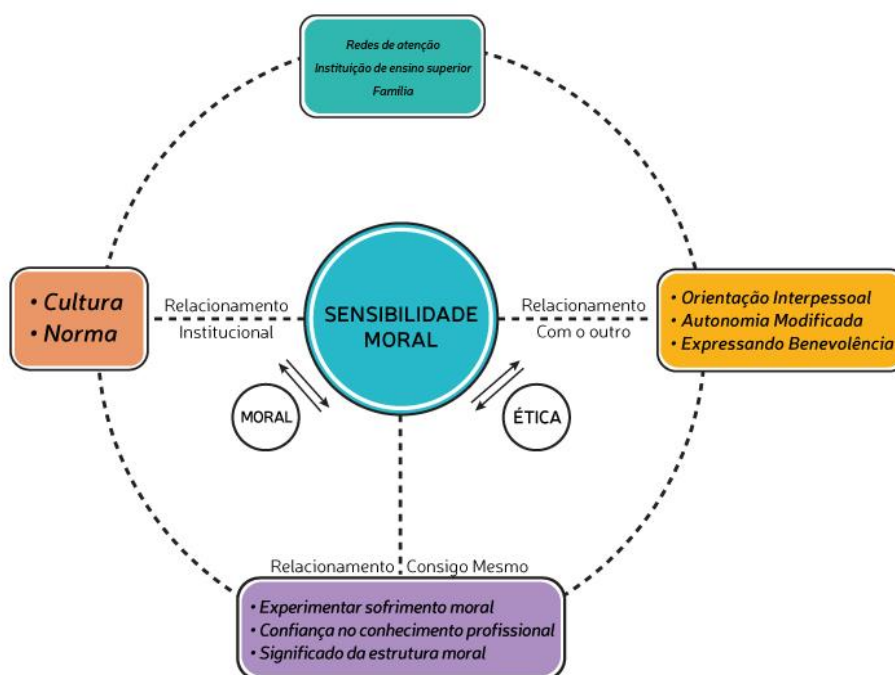
A interlocução dessas seis categorias com os dados permitiu adentrar no processo de formação da sensibilidade moral, considerando que o estudante tem sua formação pessoal e profissional imbricada na relação consigo mesmo, na relação com o outro e na relação institucional, num processo dinâmico e progressivo. A partir dessa premissa, percebe-se que a relação consigo mesmo tem dois elementos significativos: a formação pessoal do estudante e a trajetória acadêmica e ambos corroboram com o conhecimento de si mesmo e o processo de maturidade pessoal, os quais convergem para uma sólida relação com o outro.

A relação com o outro se expressa na capacidade que o estudante tem de estabelecer vínculos com os pacientes, com os professores e com as instituições, de modo que se perceba a natureza ética de cada contexto e sua ação seja moralmente sensível no cenário que se apresenta. Dessa forma, a relação institucional é que vai balizar as ações do estudante para aprender, praticar e fortalecer as decisões éticas que podem emergir dessas instituições.

Assim, no ambiente universitário e os cenários de prática (redes de atenção), pode-se gerar modelos conceituais divergentes, pois um apresenta o cenário ideal, dentro do que é moralmente aceitável, enquanto o outro apresenta uma realidade do que é possível fazer. Entretanto, é notório que a ética e a moral são elementos que perpassam e convergem a relação consigo mesmo, com o outro e com as instituições, uma vez que ambas têm sua influência desde a socialização primária, perpassando as diferentes etapas da vida, capazes de influenciar as decisões éticas e ser influenciados por elas.

A figura abaixo expressa a interligação que o desenvolvimento da sensibilidade moral estabelece entre o relacionamento consigo mesmo, o relacionamento com o outro e o relacionamento institucional, considerando a ética e a moral como elementos constitutivos e necessários a essa formação.

Figura 3 - Interligação da sensibilidade moral com os espaços de relação, 2019.



Desenvolvimento da sensibilidade moral na relação consigo mesmo

Nessa categoria, é perceptível a relação que o estudante tem consigo mesmo, em que as dimensões *significado da estrutura moral*, *confiança no conhecimento profissional* e *experimentando conflito moral* são expressas no desenvolvimento da sensibilidade moral. A partir dessas dimensões, o estudante percebe o caminho de crescimento, desenvolvimento e maturidade que ele vem trilhando durante o processo de formação acadêmica.

Para tanto, o estudante se apoia no *significado da estrutura moral*, que é uma forma de expressão moral para as decisões tomadas, justificando que esse é o melhor caminho a ser trilhado. O *significado da estrutura moral* se constitui a partir de uma história pregressa, do que ele internalizou como valores ou do que se traz de conhecimentos que não são específicos da profissão, como solidariedade, altruísmo, compaixão, mas que há uma aplicabilidade nas ações cotidianas.

Nessa perspectiva, os valores pessoais, provenientes da formação familiar e do ambiente onde cresceu, aliados ao processo de maturidade pessoal, tornam-se imprescindíveis para que a tomada de decisão seja pautada numa consciência de si e da sua função, pois cada decisão a ser tomada será cuidadosamente pensada a partir da ética e dos valores que constitui o estudante como um profissional em formação, atento para as consequências do seu fazer. À medida em que busca unificar e até adaptar sua formação de crenças, valores e culturas pessoais/familiares com o conhecimento profissional, ele progride na busca de ações moralmente sensíveis e éticas.

Acho que ela (ética), caminha junto com a maturidade, que a gente chega pode ser mais cedo, pode ser mais tarde, a gente começa a mensurar as coisas que a gente faz de acordo com qual resultado a gente vai ter, qual vai ser esse impacto. Eu acho que isso não deixa de ser a ética atuando dentro da gente (EE9).

Eu entendo como algo que acontece que tu tens que tomar uma decisão e que irá te impactar de algum modo, que parte da sua sensibilidade, que faz tu pensares se está certo ou errado (valores). Isso é o que eu entendo e venho refletindo desde o primeiro encontro é uma decisão que tu tenhas que tomar e pode ser que afete, que impacte na vida de alguém ou até mesmo na tua vida, pode ser que essa decisão não esteja completamente certa, mas a tua sensibilidade moral faz com que tu sigas aquele caminho e tu sabe que ao final será o melhor, teu conhecimento diz isso (EO4)

Dessa forma, a construção pessoal pautada na maturidade e consciência de si, do que é certo e do que é errado, faz com que o estudante

busque cada vez mais reconhecimento do seu compromisso como futuro profissional, tendo no professor uma identificação de modelos comportamentais a serem seguidos. Evidencia-se, neste contexto, a importância do docente como potencializador de uma formação que enfatize a sensibilidade moral como elemento central, uma vez que somente o exemplo prático pode ultrapassar os limites do conhecimento teórico.

Para mim, muitas vezes entra a equipe multidisciplinar bem forte, talvez a gente tenha que chamar um psicólogo, um assistente social, nutricionista, o professor, é um caso nítido que precisa muito de uma equipe assim, para tentar tratar desse paciente, para ser capaz de ver ele como um todo, e todos também tomar uma decisão que seja ética, que possa mostrar para ele as razões que faz ele estar dentro do hospital, todos nós juntos (EN1).

A confiança no conhecimento profissional, quando interconectada com a sensibilidade moral, pode fazer com que o acadêmico *experimente conflito moral*. Isso se justifica porque, à medida em que ele vai se constituindo como alguém consciente de si, do seu papel profissional e dando sentido e significado para suas ações, ele pode experimentar também as próprias limitações, as limitações conflitantes entre o que é ensinado como o ideal e o que é aplicável ao cenário real, percebendo que muitas vezes, o que é aprendido não é aplicável no cenário de atuação profissional.

Eu sei que é uma coisa que me afeta muito em todos os sentidos, que eu fui numa visita de campo, e eu fiquei muito chocada, muito chocada mesmo, de tudo que eu vi lá e é uma coisa que tu não pensas, tu não achas, que tu não vais ver isso aqui na cidade, e aí quando tu te deparas tu chocas e é uma coisa que a gente tem que abrir horizontes, tem que abrir a cabeça né, como profissional para essa realidade, e eu me perguntei o que eu poderia fazer. Para ser profissional da área da saúde tem que ser muito cabeça aberta e que nunca a gente vai pensar que isso aqui é o máximo de sofrimento ou de dor que uma pessoa pode suportar, mas a gente pode se surpreender e tem que pensar em algo. (ETO2)

Nota-se que para desenvolver a sensibilidade moral, é necessário atentar-se para a própria realidade pessoal, os arquétipos, os paradigmas, os preconceitos e, com eles, tudo que se aprende na formação cultural, social e familiar. Assim, a relação consigo mesmo pressupõe uma formação ética contextualizada, atenta aos vínculos que se pode estabelecer nos ambientes de aprendizado e uma interação com os diferentes agentes que fazem as ações acontecerem.

Desenvolvimento da sensibilidade moral na relação com o outro

O desenvolvimento da sensibilidade moral na relação com o outro se manifesta mediante três dimensões: orientação interpessoal, autonomia modificada e expressando benevolência. Cada uma dessas dimensões revela a forma com que cada pessoa se relaciona com o outro em virtude do ambiente que está envolvido.

A orientação interpessoal é a capacidade que o estudante tem de estabelecer vínculo de confiança com aqueles que estão sob seus cuidados ao ponto de definir como suas ações afetam a relação com o paciente. Por esse prisma, é preciso desenvolver um diálogo eficaz que conduza o outro à orientação do que é benéfico, do que bom para ele no momento atual, sempre respeitando a autonomia e consciente de seu papel como profissional e ser humano na relação com o paciente.

É bem complexo, no sentido de que tu tens que ter uma sensibilidade tu tens que ser muito empático, tu tens que se colocar no lugar do outro, para ao menos interpretar o porquê que ele está se sentindo tão desconfortável, essa parte da cultura e tudo mais. É uma questão sim de conversa, porque eu já tive na assistência farmacêutica dilemas de pessoas que não queriam tomar tal medicamento e eu tive que mostrar todo benefício dele tomar aquele medicamento, então, tu não podes obrigar ninguém a fazer né, mas tu podes conversar e tentar a fazer daquilo um manejo para a pessoa se sentir confortável e confiar em ti como profissional. (EFa7).

A decisão de se fundamentar na orientação interpessoal não suprime do profissional em formação a responsabilidade, em alguns casos, de modificar a autonomia do outro com objetivo de, muitas vezes, protegê-lo de si mesmo. Esse conceito transita por uma linha tênue e, muitas vezes, de duplo sentido, mas quando se fala de autonomia modificada, o enfoque está no fato de que é preciso criar estratégias que ajudem o paciente a tomar as decisões que lhe forem benéficas, seja por ele não ter a possibilidade de decidir o seu melhor cuidado, por incapacidades pessoais, seja por ele não ter consciência de seus próprios direitos. Entretanto, mesmo que se busque ajudá-lo no processo decisório, o princípio de autoescolha será sempre respeitado.

Acho que a primeira coisa é explicar o risco-benefício de fazer ou não o procedimento, tu explicas o porquê é necessário, mas também não pode obrigar a pessoa fazer se ela não quer. Se ela se recusa tu só podes obrigar, se colocar a vida dela em risco, tem ainda que orientar, isso sim. (EM2).

E essas questões são difíceis, porque as vezes você não conhece a pessoa, tu estás vendo ela ali, mas tu não sabes como é a rotina dela, as coisas que ela faz, e tem que tentar ver como

está isso sabe, porque seria meio que uma evasão, mas eu acho que esse saber, influencia muito no que tu vais falar para ele. Muitas vezes a ética dita o que tu tens que dizer para ele e você fica muito bem, pois você fez o que era seu dever, fez tudo certinho, mas você não está levando em conta a empatia, você está levando em conta o que o teu código de ética manda você fazer, aí tá feito. Eu acho que se a gente tivesse um pouco mais de empatia a gente coloca essa moral nisso, sabe, a gente vai pensar, ele não vai fazer, então vamos pensar de outro jeito então, tentar organizar melhor, eu acho que é isso. (EN6)

Ao tratar da relação com o outro, emerge a dimensão da benevolência: essa dimensão se caracteriza pela capacidade que o estudante tem de expressar suas ações a partir de um bem que seja resolutivo, capaz de agregar a eficiência com a atenção e o cuidado que são características próprias do ser humano. Nessa perspectiva, ao expressar a benevolência, o estudante consegue harmonizar (equilibrar) as duas dimensões do seu fazer ético, a capacidade de fazer o que lhe é dever e, ao fazê-lo, imputar-lhe um valor moral de uma ação bem-feita, resolutiva.

O tempo vai passando e tu começa a ver muitas coisas diferentes ao teu redor, tu começa a ser uma pessoa melhor depois disso (pensar na ética), tu percebes que tu não consegues solucionar todos os problemas do mundo, mas que os que estão ao teu lado tu precisas te posicionar muito bem, tem que ser muito bom no que tu fazes e fazer o bem, o que não é querer abranger o mundo, mas é fazer aquilo que você tem que fazer muito bem feito, então vai ser da melhor maneira possível, eu acho que é isso. (EN1).

Eu penso que tem que ter um meio de unir as crenças que eles têm com o nosso conhecimento científico, nosso conhecimento profissional, de uma forma vincular esses dois conhecimentos e convencer o paciente que estamos fazendo o melhor para ele (EB11).

Desenvolvimento da sensibilidade moral na relação com a Instituição

Os ambientes institucionais se configuram mediante estruturas organizativas fundamentadas em normas, leis e culturas institucionais. Em se tratando de normas, estas funcionam como balizadores na organização institucional, uma vez que definem protocolos, processos e procedimentos institucionais. Ao se referir a instituição de ensino, elas têm no estudante seu enfoque e existem para que ele busque convergir processos de ensino-aprendizagem capazes de capacitar, desenvolver e difundir o conhecimento.

As redes de atenção à saúde são compostas por atenção primária, secundária e terciária e têm por objetivo oferecer atenção integral à saúde e oferecer espaços de ensino-aprendizado aos estudantes na forma de estágio e outras atividades afins.

A instituição familiar, por sua vez, é o berço de onde cada pessoa desenvolve valores como respeito, solidariedade, cooperação vinculando-os com a experiência social familiar, numa experiência de ir e vir. Entretanto, esse desenvolvimento só é possível se o ambiente familiar for capaz de proporcionar tais experiências. Cada instituição familiar apresenta-se autônoma para o desenvolvimento pessoal de seus membros. Esses ambientes são espaços favoráveis para que os estudantes manifestem sua sensibilidade moral.

As normas são elementos importantes nas tomadas de decisão, mediante situações e dilemas éticos vivenciados nos ambientes institucionais, pois elas têm a capacidade de orientar os profissionais quanto ao que está estabelecido e protocolado no cotidiano da instituição. Entretanto, essa mesma norma pode fazer com que o estudante não desenvolva um pensamento crítico-reflexivo diante da situação, mas aja apenas porque é o que preza a norma.

Eu acho que as decisões têm não devem ir contra os protocolos do hospital, por exemplo, se o protocolo do hospital que diz que não pode trazer comida, não pode uma série de coisas se eu liberar eu estou indo contra a norma do hospital. Eu entendo que abriria uma exceção, em que tem alguém morrendo e quer a comida de casa. Daí você se depara com outras pessoas abrindo exceção e vai abrindo para um e para outro talvez essa não seja a solução nesse momento (EN1).

Eu acho que a partir de um momento que ele se sujeitou a uma consulta ele estava de certa forma disposto a aceitar o tratamento, talvez não seja esse o tratamento que propuseram para ele. Mas uma vez que ele veio de uma forma ele quer ser ajudado, talvez da forma que foi proposto não é a que ela esperava, mas é esse aí, é assim que as Unidades de organizam (EM2).

Outro fator marcante na relação institucional refere-se aos conflitos que emergem do conhecimento profissional, aquilo que o estudante aprende ser o certo a fazer e o que é “possível” ser feito, gerando um conflito entre a teoria e a prática. No período formativo, esses conflitos podem estimular os estudantes a buscarem, dentro das normas e códigos deontológicos da profissão, qual a forma ética de agir em determinadas situações.

Você não consegue colocar seus ensinamentos na prática, ali também né, porque no primeiro caso a pessoa se recusa e no segundo tem falta de tudo, então é um sentimento de impotência né, não pode fazer aquilo que você se propôs, que tu quer fazer, o que você sabe que é ético, ou seja, o que está definido na sua profissão, você faz o que manda fazer (EB10).

Eu ficaria sofrendo e outro sentimento é me sentindo perdida, porque tu tinha que está pensando o que você tem que falar, e naquela expectativa de saber que como é que vai ser, se vai me entender, como vai se comportar, ou será que vai concordar. Isso já é uma coisa que parte de mim, da minha criação, de achar de sempre ter um segundo plano, me mexer e, me

virar sozinha e dar um jeito. Tem coisas que a gente traz de casa e não tem muito o que fazer, só que causa sofrimento né. (EE3).

A cultura institucional, entendida aqui como um conjunto de valores, normas, crenças e missão da própria instituição, que se manifesta através de seus membros, é outro fator importante no desenvolvimento da sensibilidade moral. A partir desse enfoque, a cultura tende a confrontar o estudante com seus próprios valores já internalizados, fazendo-o tomar decisões e até mesmo resolver dilemas éticos ao longo do seu processo formativo.

Outro elemento a ser considerado, já mencionado anteriormente, é que este estudante, muitas vezes, transita entre duas instituições formativas concomitantemente, a instituição de ensino superior e as redes de atenção no exercício dos estágios e atividades práticas. Esse ir e vir pode fazer com que o estudante visualize, perceba e experimente situações que o coloquem em conflito no exercício das suas competências. E, muitas vezes, recorre ao aprendido em casa para tomar tais decisões.

Eu acho que a gente vive numa constante evolução, uma constante mudança de ideia e pensamento que dá para começar a fazer a diferença do que você está acostumada já que no início da graduação parece que tu estas no meio de uma bolha, mas quando você vai para os estágios aí você vê muita coisa e abre a mente (EN1; EO4).

Eu acho que as vezes a gente nem discute isso com os colegas, mesmo na prática com os professores, porque parece que é uma coisa meio intuitiva, digamos, o que é certo e o que é errado para ti e daí tu vai seguir meio a intuição assim, acaba não escutando o que a gente aprendeu na sala, mas o que a gente traz de casa (EM2).

É perceptível que o papel da instituição educadora é fomentar nos estudantes uma formação capaz de fortalecê-los na busca de uma assistência e um cuidado em saúde os quais os torne íntegros, eticamente posicionados e moralmente sensíveis, para assim serem capazes de desenvolver o pensamento crítico-reflexivo nas diferentes realidades nas quais se inserirem como profissionais da área da saúde. Nesse sentido, o plano de cada curso tem autonomia para gerenciar e organizar sua matriz de ação considerando pontos relevantes no processo de ensino aprendizagem.

Essa autonomia, quando compartilhada entre os diferentes cursos, revela a necessidade de aprofundar o desenvolvimento da sensibilidade moral a partir de vivências interinstitucionais, interprofissionais e interpessoais, fazendo com que as discussões e interações intercursos aprimorem as decisões éticas e percebam a identidade de cada profissão no trabalho em equipe.

A gente viu sobre ética no caso clínico, mas a abordagem não é muito aprofundada, ou melhor quase nada se fala de ética nessas situações (EB11 e 10).

Na nutrição nunca foram feitas, nunca foi abordado, as vezes fala-se de humanização, mas bem superficial, um exemplo assim é que em uma situação praticamente se falava da situação, mas as questões éticas nunca foram abordadas (EN1 e 6).

A gente teve, desde o início eu posso dizer que a gente teve, a gente poderia não entender a palavra (ética), mas teve. Desde a parte que eu falei que a gente tem que escutar o paciente, ali para mim já começa (EO4).

Eu estou no 7º semestre agora da medicina e a gente vai desde o primeiro no hospital e no primeiro a gente nem sabia o que a gente estava fazendo, não sabia nem nosso nome eu acho (risos) mas a gente ia lá para conversar com as gestantes para saber o que elas estavam sentindo e ali começa nosso processo de humanização e de ética e temos uma disciplina em todos os semestres (EM2).

Dessa forma, pode ser percebido que a relação institucional perpassa a norma ou a cultura da instituição e se estabelece mediante valores e crenças que cada membro possui. Assim, à medida em que vai se descortinando os conflitos, as diferenças e decisões, os estudantes buscam em si e nos outros subsídios capazes de responder moralmente às situações que percebem ou vivenciam. Por isso, é as discussões interprofissionais tornam-se um elemento importante no ensino da ética.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes da área da saúde sedimenta-se a partir de aspectos fundamentados no conhecimento ético. Deste conhecimento, emana a capacidade que o estudante tem de tomar decisões moralmente sensíveis, capazes de influenciar as diferentes realidades que o cerca. Assim, o relacionamento consigo mesmo, o relacionamento com os outros e os relacionamentos institucionais formam e transformam o estudante para nesse processo decisório ao longo da sua formação profissional.

Na primeira categoria, desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da relação consigo mesmo, os estudantes demonstram que a maturidade, os valores pessoais e a capacidade de julgar entre certo e/ou errado influenciam nas decisões éticas a serem tomadas. Isso faz com que ele se apoie em experiências pessoais vividas ao longo da vida para decidir sobre realidades que emergem da sua experiência formativa cotidiana, uma vez que a formação ética tem sua influência desde a socialização primária até a sua inserção nos

espaços e atividades acadêmicas, sendo um processo contínuo, ininterrupto e em devir ⁽²³⁾.

Outros estudos afirmam que a sensibilidade pode ser um conceito pessoal intuitivo que se desenvolve mediante experiências pessoais, na relação com o outro e no conhecimento de si, buscando um sentido moral para o ser fazer, ou ainda, compreendida como um tipo de resposta emocional, variável de ser humano para ser humano, constituindo a maturidade moral, sendo um componente necessário para lidar com os problemas éticos, pois sinalizam três atitudes básicas, a perceber, conhecer e julgar ^(7-9,24,25).

Sob esse prisma, o estudante tem no significado da estrutura moral um subsídio capaz de justificar suas decisões, uma vez que ele usufrui do conhecimento adquirido ao longo da sua formação pessoal, proveniente das crenças, cultura e valores adquiridos para decidir mediante o que se lhe parece ser o bem e o ético a fazer diante de tal situação. Assim, ele une sua experiência pessoal anterior ao ambiente acadêmico. Nota-se que a idade está fortemente associada a sensibilidade moral dos profissionais, considerando que, na medida em que eles vão adquirindo experiência pessoal, desenvolvem a sensibilidade moral ⁽¹⁵⁾.

Entretanto, o estudante necessita aliar conhecimentos pessoais aos adquiridos no ambiente de ensino-aprendizado, principalmente na relação com o professor, uma vez que este estimula e influencia o estudante a tomar suas próprias decisões baseado na experiência formativa que recebeu, desenvolvendo no aluno a confiança no conhecimento que recebeu. E, ao professor, cabe o papel de mediador no processo de discussão, sendo para o estudante uma referência ⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Em contrapartida, alguns estudos mostram que o ensino da ética não tem tido êxito na formação da sensibilidade moral, principalmente na tomada de decisão, pois muitas vezes esta é realizada em disciplinas aleatórias e no início do curso, fazendo com que o estudante não tenha acesso quando se depara com os dilemas no período dos estágios. Existe uma dicotomia entre o que se aprende e o que é aplicado, fazendo com que o estudante não consiga colocar em prática o que aprendeu e o que ele espera de si e isso o faz experimentar o conflito moral e gera uma experiência negativa entre o professor e o aluno ^(24,29,30).

Na relação com outro, é possível mensurar a potencialidade da ética, uma vez que ela só tem sentido e significado se emanar do próprio sujeito, impactar na coletividade, ao ponto de balizar as ações e atividades que o ser humano desenvolve em virtude do outro e da realidade social em que está inserido (5,31,32).

Em um estudo sobre a sensibilidade de valor no curso de Medicina, os autores confirmam que uma decisão ética bem fundamentada precisa perpassar pela capacidade de se (re)conhecerem as diferentes possibilidades e ser capaz de escolher dentre elas o que for melhor. Entretanto, essa escolha só será possível mediante o conhecimento desenvolvido e uma disposição geral para intercambiar e dialogar sobre as decisões a serem tomadas até a realização de planos de trabalho, de modo que a decisão tomada possa ser orientada para as relações interpessoais positivas (16,31,33).

Outro fator importante nas orientações interpessoais é o vínculo de confiança que o estudante estabelece tanto com o professor como com o paciente, sendo que esta confiança é pautada no diálogo e no cuidado com uma atenção integral e integrada, uma vez que busca responder às necessidades do paciente. Esse fator está voltado para uma atuação interprofissional e faz com que haja uma abertura mútua capaz de compartilhar as decisões e vincular os saberes éticos (2,34,35).

Esse compartilhamento de saberes faz com que o estudante desenvolva a confiança, mencionada acima e, a partir dela, desenvolva a sensibilidade moral, orientada por um pensamento crítico-reflexivo dos saberes (7).

Assim, desenvolvimento da sensibilidade moral prima por empoderar o paciente para que este possa exercer sua autonomia, beneficiar-se de suas decisões e reconhecer-se como alguém capaz de nortear seus próprios cuidados. Aqui, reside a capacidade do estudante de fomentar e estimular o outro a tomar suas próprias decisões (7,29).

O estudo da ética fornece subsídios para o desenvolvimento da sensibilidade moral quando possibilita a decisão compartilhada. Entretanto, alguns estudos sobre ética e formação profissional na área da saúde revelam que muitos profissionais agem de forma paternalista, em que as tomadas de decisão perpassam apenas pela equipe de cuidado, o que não oportuniza ao paciente decidir sobre a melhor forma de se cuidar/tratar. Ou, ainda, que o ensino da ética, para algumas instituições, configura-se como a necessidade

de proteger o paciente até dele mesmo, sem, contudo, respeitar e até solicitar seu consentimento (29,36–38).

Percebe-se a necessidade de um equilíbrio e de um pensamento crítico-reflexivo no que se refere a autonomia modificada, uma vez que essa dimensão não comporta apenas empoderar o paciente ou advogar em favor dele, mas ela exige que o estudante esteja consciente de seu papel formativo e o faça com coerência, pois será a partir dessa coerência que suas ações refletirão o bem, reconhecendo o interesse do paciente e fortalecendo os vínculos (6,27,38).

Esse bem que o estudante desenvolve na relação com o outro não se centra apenas na relação com o paciente, mas também na relação com os professores e os seus colegas. Quando há um ensino da ética na perspectiva da interprofissionalidade, os estudantes são capazes de modificar seu pensamento para o bem do todo e, assim, encontrar elementos comuns para a resolução de conflitos éticos. O estudante aguça a capacidade de optar pelo bem que está centrado na realidade que o cerca e desenvolve a sensibilidade moral, uma vez que esta se define como uma tomada de decisão orientada para o bem (6,26,36).

Em se tratando do relacionamento institucional, no desenvolvimento da sensibilidade moral, a cultura e a norma das instituições tornam-se elementos importantes nesse processo, uma vez que é nas relações com as normas, valores e princípios institucionais que o estudante aprende perceber a natureza ética de suas decisões e o impacto dessas no desenvolvimento da sensibilidade moral (6).

Assim, a cultura de uma instituição faz com que o estudante internalize valores que são próprios do ambiente e, conseqüentemente, busque responder aos problemas éticos provenientes daquela instituição, aliados ao ensino-aprendizado no ambiente acadêmico, de maneira que cada decisão tomada é uma oportunidade para revisar seus saberes e valores para atuar de maneira ética e moralmente sensível (24,36,38,39).

Todavia, alguns achados revelam que os estudantes manifestam conflitos nos estágios clínicos por não conseguirem gerir os conflitos éticos que se lhes são apresentados em virtude de sentirem um distanciamento entre o que é ensinado e o que é visto no cotidiano das atividades práticas, pois os ideais da profissão não concatenam com a realidade inserida, dando a

entender que existe uma barreira entre o que é ensinado e o que é aplicado na cotidianidade da profissão (9,40,41).

Estudos indicam que o ensino da ética numa prática de interprofissionalidade pode ser o caminho para que os conflitos culturais sejam minimizados e, em alguns casos, até suprimidos. Isso porque, à medida em que um estudante partilha com outros seus conflitos éticos, eles buscam juntos caminhos para minimizar o conflito experienciado e podem aguçar ainda mais o pensamento crítico-reflexivo, uma vez que cada um traz uma visão diferente do mesmo fenômeno, o que facilita o desenvolvimento da sensibilidade moral (7,26,28,42).

A norma é outra dimensão no relacionamento institucional que requer atenção quando se trata do ensino da ética. Da norma, espera-se que esta seja balizadora das ações e do fazer do ser humano, estimulando-o a agir de maneira consciente, crítico-reflexivo diante das situações que se apresentam (33,43).

Dessa forma, a norma torna-se princípio fundamental na ação dos estudantes nas diferentes instituições onde estão inseridos. Assim, o ambiente acadêmico prima por ensinar e desenvolver no estudante competências e habilidades próprias do seu fazer profissional, e os ambientes de estágios e práticas tornam-se espaços favoráveis para o desenvolvimento e aplicabilidade desse ensino, de modo que suas ações e decisões sejam moralmente sensíveis, uma vez que se construiu ao longo da experiência acadêmica (25,44,45).

Por esse prisma, as diferentes instituições têm no processo de ensino-aprendizado da ética razões para que o estudante seja capaz de desenvolver sensibilidade moral e, diante de situações conflitantes, sejam capaz de tomar decisões éticas, uma vez que ambas preparam o estudante para enfrentar as dificuldades que podem ocorrer durante o exercício profissional através de disciplinas teóricas, estudos interdisciplinares e interprofissionais e as vivências práticas propostas pelas redes de atenção a saúde (4,13,27).

Entretanto, alguns estudos evidenciam a presença de conflitos na aplicabilidade das normas institucionais, de modo que o que é aprendido nas instituições de ensino parecem não ser aplicados nas instituições de práticas e estágio, revelando uma dificuldade de mediações justas e objetivas no que se referem ao cuidado e atenção ao paciente e nas tomadas de decisões

cotidianas. Outro elemento desagregador é a infraestrutura e a oferta de materiais e insumos que muitas vezes não estão dentro das normas para o exercício profissional, fazendo com que o estudante tenha que buscar alternativas “criativas” e não seguras no exercício da sua função, situações que necessitam de tomadas de decisão ética nas atividades práticas e de estágio (18,42,43,46).

Vale ressaltar que o relacionamento consigo mesmo, relacionamento com o outro e o relacionamento institucional nas suas diferentes esferas fazem com que os estudantes atravessem sua área de conforto e se desafiem a tomar decisões éticas. Essa busca para responder adequadamente ao que fora aprendido ao longo de sua vida faz com que ele desenvolva sensibilidade moral, reconhecendo-a como um caminho inacabado, mas possível de ser trilhado convictamente.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo se baseiam em três realidades: uma amostra específica de estudantes de graduação de uma universidade filantrópica confessional, o que não permite a generalização dos dados; os poucos e até inexistentes estudos sobre sensibilidade moral em algumas áreas da saúde como Nutrição e Farmácia, fazendo com que fosse escassa a discussão, comparação e a interface dos dados e a não adesão de todos os cursos da área da saúde, ficando sua participação restrita a literatura.

Considerações finais

O processo de desenvolvimento da sensibilidade moral dos profissionais da área da saúde torna-se um imperativo para o ser e se fazer profissionais cada vez mais humanizados, atentos à realidade que os cerca e cientes de seu papel como um profissional que está em constante aprendizagem. Contudo, esse aprendizado perpassa realidades bastante distintas, mas complementares, que têm seu fundamento na relação consigo mesmo, pautada no reconhecimento de que a ética é um atributo que acompanha o estudante desde sua formação pessoal, considerando os valores, crenças, costumes que foram internalizados na sua experiência familiar e social.

O desenvolvimento da sensibilidade moral a partir da relação com o outro, como alguém capaz de estimular o estudante a realizar suas ações e atividades orientado para o bem, respeitando o princípio da autonomia e atento às decisões que impactam diretamente na relação com o outro. Ainda, o papel do professor como um facilitador nesse processo de ensino-aprendizagem no qual o estudante busca uma referência quando se tem um dilema ético ou uma situação-problema que exige do estudante um aprofundamento na decisão e um pensamento-crítico reflexivo.

Já a relação institucional mantém uma tensão entre cultura institucional, aprendizado ideal e aplicabilidade destes no desenvolvimento da sensibilidade moral, de maneira que cabe a ética balizar e harmonizar essas tensões para que o ideal aprendido possa ser aplicável no cotidiano real da profissão.

Por fim, o desenvolvimento da sensibilidade moral tem na ética um caminho largo e promissor para sua solidificação, principalmente quando esse desenvolvimento interage com os diferentes estudantes e estes podem compartilhar saberes, reconhecer dilemas e conflitos e, por fim, buscar juntos caminhos possíveis para a solidificação progressiva da sensibilidade moral, reconhecendo no professor um mediador nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira-padilla G, Ferrández-antón T, Lolas-stepke F, Almeida-cabrera R. Competências éticas no currículo de graduação em medicina: a experiência espanhola **Abstrato**. 2019;57(5):493–503.
2. Silva LA, Muhl C, Moliani MM. Ensino Médico E Humanização: Análise a Partir Dos Currículos De Cursos De Medicina. **Psicol Argumento**. 2015;33(701):298.
3. Magalhães ÁB, Natálle M, Pereira S, Nonato B, Nascimento P, Danilo M, et al. Percepção, interesse e conhecimento de docentes de fisioterapia sobre a ética na profissão. **Rev. Bioét.** 2016;24(2):322–31.
4. Tas Arslan F, Calpbinici P. Moral Sensitivity, Ethical Experiences and Related Factors of Pediatric Nurses: A Cross- Sectional, Correlational Study. **Acta Bioeth.** 2018;24(1):9–18.
5. Lützen K, Nordin C. Structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice. **Scand J Caring Sci.** 1993;7(3):175–80.
6. Lützén K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. **Nurs Ethics.** 2000;7(6):520–30.
7. Baykara ZG, Demir SG YS. The effect of ethics training on students

- recognizing. **Nursing Ethics**, 2014;1–15.
8. Lützén K, Ewalds-Kvist B. Moral Distress and its Interconnection with Moral Sensitivity and Moral Resilience: Viewed from the Philosophy of Viktor E. Frankl. **J Bioeth Inq**. 2013;10(3):317–24.
 9. Tuveson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nurs Ethics**. 2016;24(7):847–55.
 10. Cachel A. Teoria E Experiência Na Ciência Da Natureza. **Revista Ética e Filosofia Política**; 2016;(1):28–41.
 11. Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani MJ. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. **J Med Ethics Hist Med**. 2016;9:1–7.
 12. Dieruf K. Ethical decision-making by students in physical and occupational therapy. **J Allied Health**. 2004;33(1):24–30.
 13. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. **Nurs Ethics**. 2012;19(4):568–80.
 14. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. **Nurs Ethics**. 2017;24(4):474–82.
 15. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. **Nurs Ethics**. 2016;24(6):732–43.
 16. Ineichen C, Christen M, Tanner C. Measuring value sensitivity in medicine. **BMC Med Ethics**. 2017;18(1):1–12.
 17. Brasil. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. 2017. 63 p.
 18. Byakika-Kibwika P, Kutesa A, Baingana R, Muhumuza C, Kitutu FE, Mwesigwa C, et al. A situation analysis of inter-professional education and practice for ethics and professionalism training at Makerere University College of Health Sciences. **BMC Res Notes**. 2015;8(1):1–8.
 19. Carlise D, Zoboli E, Vieira M. Sensibilidade moral de enfermeiras avaliada a través de scoping review. **Congitare Enferm**. 2017;22(22):10.
 20. Dall'agnol CM, Magalhães AMM de, Mano GC de M, Olschowsky A, Silva FP da. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev Gaúcha Enferm**. 2012;33(1):186–90.
 21. Dall'Agnol, C. M., & Trench, M. H. (1999). Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. 1999;20(1):. 5-25.
 22. Moraes, Roque; Galiazzi M do C. **Análise textual discursiva**. 2013. 264 p.
 23. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Ética e valores na formação

- profissional em saúde: Um estudo de caso. **Cienc e Saude Coletiva**. 2013;18(10):3033–42.
24. Alonso Castillo MM, López García KS, Armendáriz García NA, Rodríguez Aguilar L, Oliva Rodríguez NN, Alonso Castillo BA. Sensibilidad Ética, Valores Y Estrés De Conciencia En Estudiantes, Profesores Y Profesionales De Enfermería. **Rev Cienc UANL**. 2019;22(94).
 25. Nora CRD, Deodato S, Vieira MM da S, Zoboli ELCP. Elements and Strategies for Ethical Decision-Making in Nursing. **Texto Context - Enferm**. 2016;25(2).
 26. Chaves SE, Ratto CG. Fronteiras da formação em saúde: Notas sobre a potência da vulnerabilidade. **Interface Commun Heal Educ**. 2018;22(64):189–98.
 27. Nguyen TTL. Students' perceptions of professional social work ethics and the need for the development of competence-based ethics standards in undergraduate training program in Vietnam. **Asia Pacific J Soc Work Dev**. 2019; 1–13.
 28. Roche C, Thoma S, Wingfield J. From Workshop to E-Learning: Using Technology-Enhanced "Intermediate Concept Measures" As a Framework for Pharmacy Ethics Education and Assessment. **Pharmacy**. 2014;2(2):137–60.
 29. Saad TC, Riley S, Hain R. A medical curriculum in transition: Audit and student perspective of undergraduate teaching of ethics and professionalism. **J Med Ethics**. 2017;43(11):766–70.
 30. Towns E, Ashby S. The influence of practice educators on occupational therapy students' understanding of the practical applications of theoretical knowledge: A phenomenological study into student experiences of practice education. **Aust Occup Ther J**. 2014;61(5):344–52.
 31. Cortina A. El futuro de las humanidades: Experimentando. **Co-herencia**. 2014;10(20):13–38.
 32. Van Der Zande M, Baart A, Vosman F. Ethical sensitivity in practice: Finding tacit moral knowing. **Adv Nurs J**. 2014;70(1):68–76.
 33. Cortina A. **Ética sem moral**. Martins fortes. 2010;
 34. Jonas-Dwyer DRD, Abbott P V., Boyd N. First reflections: Third-year dentistry students' introduction to reflective practice. **Eur J Dent Educ**. 2013;17(1).
 35. Lützén K, Nordström G, Evertzon M. Moral Sensitivity in Nursing Practice. **Scand J Caring Sci**. 1995;9(3):131–8.
 36. Kong WM, Knight S. Bridging the education-action gap: A near-peer case-based undergraduate ethics teaching programme. **J Med Ethics**. 2017;43(10):692–6.
 37. Magalhães ÁB, Pereira MNS, Nascimento BNP, Lima MDS de, Gimenes RO, Teixeira R da C. Percepção, interesse e conhecimento de docentes

- de fisioterapia sobre a ética na profissão. **Rev Bioética**. 2016;24(2):322–31.
38. Okoye O, Nwachukwu D, Maduka-Okafor FC. Must we remain blind to undergraduate medical ethics education in Africa? A cross-sectional study of Nigerian medical students. **BMC Med Ethics**. 2017;18(1):1–8.
 39. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. El efecto de la educación en la sensibilidad moral de la enfermera. **Rev Cienc e Investig farmaceuticas**. 2017;9(10):1817–21.
 40. Callister L C, Luthy K E, Thompson P, Memmott R J. Ethical reasoning in Baccalaureate nursing students. **Nurs Ethics**. 2009;16(4):499.
 41. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. A new prescription for empirical ethics research in pharmacy: A critical review of the literature. **J Med Ethics**. 2007;33(2):82–6.
 42. Buljan I, Barać L, Marušić A. How researchers perceive research misconduct in biomedicine and how they would prevent it: A qualitative study in a small scientific community. **Account Res**. 2018;25(4):220–38.
 43. Severino A. Implicações éticas da construção do conhecimento: desafios para a prática da docência e da investigação científica. **Rev do NESEF Filos e Ensino**. 2017;(17):105.
 44. Huang H, Ding Y, Wang H. A sensibilidade ética de profissionais de saúde que cuidam de pacientes que vivem com infecção pelo HIV em Hunan , China : um estudo qualitativo. 2019;(2008):1–10.
 45. Silveira LR, Ramos FRS, Schneider DG, Vargas MA de O, Barlem ELD. Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. **Acta Paul Enferm**. 2016;29(4):454–62.
 46. Buljan I, Psy M. Como os pesquisadores percebem má conduta de pesquisa na biomedicina e como eles a impediriam: Um estudo qualitativo em uma pequena comunidade científica **Accountability in Research**. 2018;1–18.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese, apresentados em formato de três artigos, ensejam aprofundar o conhecimento sobre sensibilidade moral em estudantes das áreas de ciências da saúde e seu desenvolvimento a partir das diferentes formas de relações consigo mesmo, com o outro, com os espaços formativos e ambientes que fomentam a tomada de decisão por parte dos estudantes.

Dessa forma, conhecer essas relações e esses ambientes possibilita que a formação dos estudantes verse sobre elementos capazes de potencializar o desenvolvimento da sensibilidade moral dos mesmos e os faça estabelecer relações interpessoais e interprofissionais, ancoradas no desenvolvimento ético e, conseqüentemente, resulte numa atuação profissional humanizada e coerente com o que está sendo aprendido nos ambientes formativos.

No primeiro artigo, cujo título é “Elaboração e validação da Escala de Sensibilidade Moral em Estudantes das Ciências da Saúde –ESMECS”, foi possível evidenciar que o instrumento, construído e validado, apresenta-se confiável e fidedigno para avaliar a sensibilidade moral dos estudantes dos diversos cursos da área das ciências da saúde, revelando que a sensibilidade moral perpassa a consciência pessoal e abarca a forma com que se é dinamizada as atividades em ambiente formativo, sem com isso deixar a relação com aqueles que são confiados ao estudante e futuro profissional.

A partir da elaboração e validação da ESMECS, identificaram-se quatro constructos: a consciência pessoal, a relação profissional/paciente, relação com o ambiente formativo e a educação ética formal como possíveis elementos constitutivos da sensibilidade moral para esses estudantes. O instrumento apresentou um *Alfa de Cronbach* no valor de 0,743. No que se refere aos quatro constructos, estes se situaram entre 0,523 a 0,779. Isso permitiu utilizar o instrumento para avaliação e análise do desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes dos diferentes cursos de graduação da área de ciências da saúde nos ambientes onde eles estiverem inseridos.

Utilizando a escala elaborada e validada, originou-se o segundo artigo, denominado “Desenvolvimento da sensibilidade moral em estudantes de graduação das ciências da saúde”, que permitiu analisar como os estudantes

da área da saúde desenvolvem da sensibilidade moral, a partir da abordagem quantitativa.

A relação profissional/paciente apresentou a maior média entre os constructos evidenciados, que no processo de desenvolvimento moral, as relações estabelecidas entre os envolvidos precisam ser baseadas em pressupostos éticos, uma vez que, ao omitir informação ao paciente, a este é furtado o direito de participar de forma efetiva e consciente do seu tratamento. Isso faz com que a relação com o paciente seja fragilizada, torna-se impossível estabelecer vínculos de confiança, adesão efetiva do paciente ao tratamento e consequentemente não permite o efetivo desenvolvimento da sensibilidade moral.

No terceiro artigo, denominado “Sensibilidade moral: processo de desenvolvimento sob a perspectiva ética”, utilizou-se a abordagem qualitativa para compreender o processo de formação da sensibilidade moral e foi possível perceber que esse processo perpassa diferentes contextos de relação de uma forma dinâmica, processual e interdisciplinar.

Assim, a sensibilidade moral se configura por meio da relação consigo mesmo, da relação com os outros e da relação com o ambiente, possibilitando uma troca de saberes e estabelecendo relações fundamentadas em pressupostos éticos que acompanham o indivíduo, desde a sua origem e perpassa toda sua trajetória pessoal. Contudo, ao longo do caminho, é preciso estabelecer encontros que sejam orientados para o bem, capazes de balizar as situações de conflitos e reconhecer que atitudes e comportamento éticos são passíveis de aprendizagem sempre renovados.

A partir da correlação entre as duas etapas da pesquisa, bem como a elaboração e validação do instrumento, pode-se afirmar que há uma coerência quanto os resultados encontrados e como eles se confluem no desenvolvimento da sensibilidade moral. Considerando que eles demonstram a influência do ambiente formativo no desenvolvimento da sensibilidade moral, bem como as interações feitas pelos estudantes a partir de si, dos professores, dos colegas, dos profissionais nos ambientes de atividades teórico-prática e/ou estágios e como os estudantes aguçam seu *feeling* para as questões éticas provenientes desse contato.

Outros fatores convergentes são o caráter dinâmico e processual da sensibilidade moral que tem na ética uma condição *sine qua non* para seu desenvolvimento, haja visto que tanto a ética como a sensibilidade moral pautam sua aplicabilidade a partir da relação consigo mesmo, a relação com o outro e a relação institucional, sem com isso perder a consciência pessoal, vínculos de confiança e a forma de relacionar professor-aluno.

Diante do exposto, nota-se que a complexidade das interações e influências proporcionadas pelos ambientes formativos atuam diretamente no desenvolvimento da sensibilidade moral o que confirma a tese de que: **a formação acadêmica que contemple a transversalidade do ensino da ética como elemento catalizador dos valores pessoais, profissionais e ambientais possibilita o exercício da sensibilidade moral.**

Ao promover uma formação que conduza os estudantes ao pensamento crítico-reflexivo, agregando a esta formação metodologias capazes de conduzir a discussões sobre situações previstas na cotidianidade dos ambientes formativos e das relações interpessoais que envolvam substratos ético-morais, propicia-se aos estudantes a capacidade de vislumbrar propostas de atuação que primam por ações moralmente sensíveis.

O desenvolvimento dessa habilidade cognitiva que emerge do conhecimento e da exposição a situações vivenciadas no período formativo fará com que o estudante seja capaz de identificar realidades no ambiente formativo, buscar a partir da sua consciência pessoal e da relação com o outro, principalmente o professor, uma ação ética para intervir mediante o desenvolvimento da sensibilidade moral.

Entretanto, sua atuação, na resolução de situações que exijam uma visão mais ampla, mostrou-se ser mais eficaz quando é partilhada com diferentes cursos, para que esses diferentes saberes possibilitem fazer um arranjo que contemple as diferenças de cada curso e, por meio dessa diferença, encontre substratos para juntos traçarem ações que resultem em um cuidado humanizado, ético e moralmente sensível.

Ressalta-se que a limitação deste estudo se encontra no fato dele ter sido aplicado numa amostra de estudantes de uma universidade privada do sul do Brasil, o que não permite a generalização dos dados.

O legado que esse estudo pretende dispor para o curso de Enfermagem e para todos os cursos que compõe a área de ciências da saúde é que à medida que aprofundou no desenvolvimento da sensibilidade moral, o estudo da ética surgiu como um caminho seguro para esse desenvolvimento, sendo potencializado pelas relações, experiências e vivências de cada estudante, respondendo de forma coerente com o que vai sendo aprendido, seja no ambiente familiar/social, seja no ambiente acadêmico.

Outra contribuição é a percepção de que a relação consigo mesmo, com o outro e com o ambiente faz com que o estudante retome valores provenientes de sua formação inicial e saiba agregar os novos saberes, de modo que sua consciência pessoal, aliada ao conhecimento adquirido como certo, são catalizadores para o desenvolvimento da sensibilidade moral, uma vez que direciona para tomadas de decisão coerentes com os princípios éticos.

Faz-se necessário continuar aprofundando a temática nos ambientes de formação acadêmica, uma vez que, alguns cursos não têm conhecimento acerca da sensibilidade moral, sendo de grande valia dar-lhes a conhecer essa temática para que ela possa ajudar os estudantes a discernir sobre os potenciais problemas éticos que podem emergir das ações cotidianas e agir a partir da motivação, da consciência e da corresponsabilidade do ser e fazer moralmente sensível.

REFERÊNCIAS

ALONSO CASTILLO, María Magdalena *et al.* Sensibilidad Ética, Valores Y Estrés De Conciencia En Estudiantes, Profesores Y Profesionales De Enfermería. **Revista Ciência UANL**, v. 22, n. 94, 2019.

BAHRIENI, Farideh *et al.* El efecto de la educación en la sensibilidad moral de la enfermera. **Revista de Ciencia e investigación farmaceuticas**, v. 9, n. 10, p. 1817–21, 2017.

BANDEIRA, Ana Maria Bezerra. WERNECK, Juliana Tristão. POSTORIVO, Raphaella. MEDEIROS, Urubatan Vieira De. **A visão bioética do Código de Ética Odontológico Brasileiro**. p. 53–57, 2014.

BARBOSA, Thais Silva Corrêa; BAPTISTA, Suely de Souza. Movement of expansion of the upper courses of nursing in the center-west region of Brazil: a historical perspective. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n. 4, 2008.

BARLEM, Edison Luiz Devos *et al.* Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. SPL, p. 79–87, 2013.

BARLEM, Edison Luiz Devos. Professional education of the nurse and ethical challenges of the profession. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, 2014.

BARLEM, Edison Luiz Devos; RAMOS, Flávia Regina Souza. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics**, v. 22, n. 5, p. 608–615, 2015.

BATAGLIA, Raphael *et al.* Formação profissional e conceitos de moral e ética em estudantes de psicologia. **Psicologia : Teoria e Prática**, v. 14, n. 2, p. 126–140, 2012.

BATTESTIN, Cláudia. O Filosofar Na Dimensão E No Mundo Ético: Confluências Com a Educação. **Revista Teias**, v. 17, n. 44, p. 191–205, 2016.

BAYKARA ZG, DEMIR SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing **Nursing Ethics** v.22, n.6 p.661-75, 2015.

BEBEAU M.J, REST J.R. **The dental Ethical Sensitivity Test**. Minneapolis Division of Health Ecology, School of Dentistry. Minneapolis: University of Minnesota; 1982.

BISCHKO, D. The art of nursing: The client-nurse relationship as a therapeutic tool. **Nurs Case Manag**, v.3, n.4, p.148–50, 1998.

BISHOP, A. H.; SCUDDER, J. R. **The practical, moral, and personal sense of nursing: A phenomenological philosophy of practice**. SUNY Press, 1990.

BOAL, A. **A Estética do oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2009.

BONDÜ, Rebecca; RICHTER, Philipp. Interrelations of justice, rejection, provocation, and moral disgust sensitivity and their links with the hostile attribution bias, trait anger, and aggression. **Frontiers in Psychology**, v. 7, n. MAY, p. 1–15, 2016.

BOONYAMANEE, Buppa *et al.* Exploring moral sensitivity among Thai psychiatric nurses. **Songklanagarind Journal of Nursing Songklanagarind Journal of Nursing**, v. 34, n. 34, p. 35–43, 2014.

BORGES, Giovanna; FAILLACE, Damião. The teaching of palliative care in the formation of nutritionists. **Demetra** v. 10, n. 1, p. 133–140, 2015.

BORHANI, Fariba; ABBASZADEH, Abbas; HOSEINABADI-FARAHANI, Mohammad Javad. Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**, v. 9, p. 1–7, 2016.

BORHANI, Fariba; ABBASZADEH, Abbas; MOHSENPOUR, Mohaddeseh. Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity: A qualitative study. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 18, n. 4, p. 310–5, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

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

BULJAN, Ivan; BARAC, Lana; MARUŠIĆ, Ana. How researchers perceive research misconduct in biomedicine and how they would prevent it: A qualitative study in a small scientific community. **Accountability in Research**, v. 25, n. 4, p. 220–238, 2018.

BULJAN, Ivan; PSY, M. Como os pesquisadores percebem má conduta de pesquisa na biomedicina e como eles a impediriam : Um estudo qualitativo em uma pequena comunidade científica. p. 1–18, 2019.

BYAKIKA-KIBWIKI, Pauline *et al.* A situation analysis of inter-professional education and practice for ethics and professionalism training at Makerere University College of Health Sciences. **BMC Research Notes**, v. 8, n. 1, p. 1–8, 2015.

CACHEL, Andrea. Teoria e experiência e a ciência da natureza de Hume. **Revista Ética e Filosofia Política**. v. I, n. 1995, p. 28–41, 2016.

CALLISTER L C *et al.* Ethical reasoning in Baccalaureate nursing students. **Nursing Ethics**, v. 16, n. 4, p. 499, 2009.

CAMBRA BADII, Irene *et al.* Sensibilidad ética en el ámbito educativo: el uso de recursos audiovisuales en la evaluación de situaciones complejas. **Sophia**, v. 14, n. 2, p. 46, 2018.

CARLISE, Dalla; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida. Sensibilidad moral de

enfermeras avaliada a través de scoping review. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 22, p. 10, 2017.

CHAVES, Simone Edi; RATTO, Cleber Gibbon. Fronteiras da formação em saúde: Notas sobre a potência da vulnerabilidade. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 189–198, 2018.

CHRISTEN M.; INEICHEN C.; TANNER C. How “moral” are the principles of biomedical ethics?--a cross-domain evaluation of the common morality hypothesis. **BMC medical ethics**, p. 47, 2014.

COMRIE, Rhonda W. An analysis of undergraduate and graduate student nurses’ moral sensitivity. **Nursing Ethics**, v. 19, n. 1, p. 116–127, 2012.

COOPER, R. J.; BISSELL, P.; WINGFIELD, J. A new prescription for empirical ethics research in pharmacy: A critical review of the literature. **Journal of Medical Ethics**, v. 33, n. 2, p. 82–86, 2007.

CORLEY, M. C. Moral distress of critical care nurses. **Am J Crit Care**, v.4, n.4, p.280-85, 1995.

CORLEY, Mary C. Nurse Moral Distress. **Nursing Ethics**, v. 9, n. 6, p. 636–650, 2002.

CORTINA A, MARTÍNEZ E. **Ética**. São Paulo: Loyola, p. 1–30, 2005.

CORTINA, A. El futuro de las humanidades: Experimentando. **Co-herencia**, v. 10, n. 20, p. 13–38, 2014.

CORTINA, A. **Ética mínima: introducción a la filosofía práctica**. 6 ed. Tcnos, 2000.

CORTINA, A. **Ética sem moral**. Martins fortes, 2010.

COUTINHO, C. **Métodos e técnicas de amostragem**. Universidade do Minho. Consultado a, v. 14, n. 07, p. 2011, 2011.

CRESWELL, John W.; GARRETT, Amanda L. The “movement” of mixed methods research and the role of educators. **South African Journal of Education**, v. 28, n. 3, p. 321–333, 2008.

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

DALL’AGNOL, Clarice Maria *et al.* A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 186–190, 2012.

DALLA NORA, Carlise Rigon *et al.* Sensibilidade Moral E Fatores Relacionados: Percepção De Enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1–8, 2016.

DALLA NORA, Carlise Rigon; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida Maria. Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 2, p. 47162, 2017.

DAS NEVES, Janaina; ARAÚJO, Anete; SOUSA, de. Theme section -education in the field of nutrition in collective health: reflexões sobre o processo de ensino para fort. **Revista de Nutrição Rev. Nutr., Campinas Nutrition. Public health. Brazilian Unified Health System**, v. 27, n. 276, p. 761–773, 2014.

DE ARAÚJO, Janieiry Lima *et al.* O Ensino Da Ética E Da Bioética No Processo De Formação Do Enfermeiro Frente Às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 559–563, 2009.

DE CARVALHO NETO, Marcus Bentes; TOURINHO, Emmanuel Zagury. Notas sobre a dicotomia “inato” versus “aprendido”. **Interação em Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 1–6, 2001.

DE LIMA, Tiago C.ristiano *et al.* Supervised curricular internship: analysis of the students' experience. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 133–140, 2014.

DEMELLA, Christopher *et al.* Implementation of an online ethics course into a pharmacy curriculum. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 9, n. 5, p. 835–840, 2017.

DESLAURIERS, J. P; KÉRISIT, M. **O delineamento da pesquisa qualitativa.** In Poupart, J. *et al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Editora Petrópolis: Vozes. p.127-154, 2008.

DEVELLIS, R.F. **Scale development: theory and applications.** 4 ed. Los Angeles: SAGE, 2017.

DIERUF, Kathy. Ethical decision-making by students in physical and occupational therapy. **Journal of Allied Health**, v. 33, n. 1, p. 24–30, 2004.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.4, p.684-8, 2007.

FERREIRA-PADILLA, Guillermo *et al.* Competências éticas no currículo de graduação em medicina: a experiência espanhola **Abstrato**. v. 57, n. 5, p. 493–503, 2019.

FIESER, J. **Encyclopedia of Philosophy.** 2001. Disponível em: <https://www.iep.utm.edu/>.

FINKLER, Mirelle; CAETANO, João Carlos; RAMOS, Flávia Regina Souza. Ética e valores na formação profissional em saúde: Um estudo de caso. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3033–3042, 2013.

FORTE, Franklin Delano Soares *et al.* Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: O olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface: Communication, Health, Education**, v. 19, n. c, p. 831–843, 2015.

GIL, A. C. **Metodologia do Ensino superior.** 4 Ed., São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GLASBERG, Ann Louise; ERIKSSON, Sture; NORBERG, Astrid. Factors associated with “stress of conscience” in healthcare. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 22, n. 2, p. 249–258, 2008.

GLASBERG, Ann Louise; ERIKSSON, Sture; NORBERG, Astrid. Factors associated with “stress of conscience” in healthcare. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 22, n. 2, p. 249–258, 2008.

GOMES, Doris; FINKLER, Mirelle. The relationship between specialized and technical work: The case of orthodontics from the perspective of amplified clinical bioethics. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 67, p. 1111–1122, 2018.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GUERRA, Camila *et al.* Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. **Currículo Lattes**, v. 3, p. 31–36, 2014.

GUTIERREZ, Karen M. Critical care nurses’ perceptions of and responses to moral distress. **Dimensions of critical care nursing: DCCN**, v. 24, n. 5, p. 229–241, 2005.

HADDAD, Ana Estela. Revista de saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 383–393, 2010.

HAIDT, J. **El perro emocional y su cola racional: un enfoque intuicionista social del juicio moral**. Cortina, A. (ed.). Guía Comares de Neurofilosofía práctica. Granada, Comares, 2012.

HAIR Jr., J.F.; BLACK, W.C.; BABIN, B.J.; ANDERSON, R.E. & TATHAM, R.L. **Análise multivariada de dados**. 6.ed. Porto Alegre, Bookman, 2009. 688p. .

HAUSER, M. D. **La mente moral. Cómo la naturaleza ha desarrollado nuestro sentido del bien y del mal**. Barcelona: Paidós, 2008.

HEGGESTAD, Anne Kari T.; NORTVEDT, Per; SLETTEBØ, Åshild. The importance of moral sensitivity when including persons with dementia in qualitative research. **Nursing Ethics**, v. 20, n. 1, p. 30–40, 2013.

HERMANN, N. **Ética e estética: a relação quase esquecida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. 119p. – (Coleção filosofia; 193).

HILL, M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Editora Sílabo, 2002.

HUANG, Fei Fei *et al.* Chinese nurses’ perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. **Nursing Ethics**, v. 23, n. 5, p. 507–522, 2016.

HUANG, Fei Fei *et al.* Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. **Nursing Ethics**, v. 23, n. 7, p. 784–793, 2015.

HUANG, Hangyu; DING, Yun; WANG, Honghong. The ethical sensitivity of health care professionals who care for patients living with HIV infection in

Hunan, China: A qualitative study **J Assoc Nurses AIDS Care**, v.29, n.2, p. 266-74, 2017.

HUME, D. **Tratado da natureza humana**. 2. ed. São Paulo: Ed. UNESP, 2009.

INEICHEN, Christian; CHRISTEN, Markus; TANNER, Carmen. Measuring value sensitivity in medicine. **BMC Medical Ethics**, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2017.

JAEGER, Suzanne M. Teaching health care ethics: the importance of moral sensitivity for moral reasoning. **Nursing Philosophy**, v. 2, n. 2, p. 131–142, 2001.

JENSEN, Annika; LIDELL, Evy. The influence of conscience. **Nursing Ethics**, v. 16, n. 1, 2009.

JONAS-DWYER, D. R.D.; ABBOTT, P. V.; BOYD, N. First reflections: Third-year dentistry students' introduction to reflective practice. **European Journal of Dental Education**, v. 17, n. 1, 2013.

JORDAN, Jennifer. A social cognition framework for examining moral awareness in managers and academics. **Journal of Business Ethics**, v. 84, n. 2, p. 237–258, 2009.

KIM, Yong Soon; KANG, Se Won; AHN, Jeong Ah. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. **Nursing Ethics**, v. 20, n. 4, p. 470–478, 2013.

KING, Amber E.; JOSEPH, Andrea S.; UMLAND, Elena M. Student perceptions of the impact and value of incorporation of reflective writing across a pharmacy curriculum. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 9, n. 5, p. 770–778, 2017.

KING, Amber E.; JOSEPH, Andrea S.; UMLAND, Elena M. Student perceptions of the impact and value of incorporation of reflective writing across a pharmacy curriculum. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 9, n. 5, p. 770–778, 2017.

KNAKIEVICZ, Tanise. Empatia, percepção e inteligência. **Interparadigmas** p. 83–102, 2014.

KONG, Wing May; KNIGHT, Selena. Bridging the education-action gap: A near-peer case-based undergraduate ethics teaching programme. **Journal of Medical Ethics**, v. 43, n. 10, p. 692–696, 2017.

KULJU, Kati; SUHONEN, Riitta; LEINO-KILPI, Helena. Ethical problems and moral sensitivity in physiotherapy: A descriptive study. **Nursing Ethics**, v. 20, n. 5, p. 568–577, 2013.

LAGE, Ramayana Heringer *et al.* Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 22–29, 2017.

LALIBERTÉ, Maude *et al.* An in-depth analysis of ethics teaching in Canadian physiotherapy and occupational therapy programs. **Disability and**

Rehabilitation, v. 37, n. 24, p. 2305–2311, 2015.

LEE, Hsiao Lu; HUANG, Shu He; HUANG, Chiu Mieh. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. **Nursing Ethics**, v. 24, n. 6, p. 732–743, 2016.

LENNON-DEARING, Robin *et al.* An interprofessional course in bioethics: Training for real-world dilemmas. **Journal of Interprofessional Care**, v. 23, n. 6, p. 574–585, 2009.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública a pedagogia crítica social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1985.

LOIKE, John D. *et al.* Lessons learned from undergraduate students in designing a science-based course in bioethics. **CBE Life Sciences Education**, v. 12, n. 4, p. 701–710, 2013.

LOUZADA FARIAS, Cynthia Moura *et al.* Pensamento crítico e a formação de profissionais em Odontologia: uma revisão narrativa da literatura. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 73–87, 2016.

LÜTZEN, K; EVERTZON, M; NORDIN, C. Nursing ethics. **Nurse Education Today**, v. 14, n. 2, p. 136–139, 1997.

LÜTZÉN, Kim *et al.* Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. **Nursing Ethics**, v. 13, n. 2, p. 187–196, 2006.

LÜTZÉN, Kim *et al.* Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. **Nursing Ethics**, v. 17, n. 2, p. 213–224, 2010.

LÜTZÉN, Kim; EWALDS-KVIST, Béatrice. Moral Distress and its Interconnection with Moral Sensitivity and Moral Resilience: Viewed from the Philosophy of Viktor E. Frankl. **Journal of Bioethical Inquiry**, v. 10, n. 3, p. 317–324, 2013.

LÜTZÉN, Kim; JOHANSSON, Agneta; NORDSTRÖM, Gun. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. **Nursing Ethics**, v. 7, n. 6, p. 520–530, 2000.

LÜTZEN, Kim; NORDIN, Conny. Structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 7, n. 3, p. 175–180, 1993.

LÜTZÉN, Kim; NORDSTRÖM, Gun; EVERTZON, Mats. Moral Sensitivity in Nursing Practice. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 9, n. 3, p. 131–138, 1995.

MAGALHÃES, Átila Barros *et al.* Percepção, interesse e conhecimento de docentes de fisioterapia sobre a ética na profissão. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 322–331, 2016.

MAGALHÃES, Átila Barros; PEREIRA, Monique Natálle Silva; *et al.* Percepção, interesse e conhecimento de docentes de fisioterapia sobre a ética na profissão. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 322–331, 2016.

MARIA, Clarice; AGNOL, Dall; TRENCH, Maria Helena. **Using focus groups as a methodologic approach in nursing research**. p. 5–25, 1999.

MCGOWAN, Alan H. Teaching Science and Ethics to Undergraduates: A Multidisciplinary Approach. **Science and Engineering Ethics**, v. 19, n. 2, p. 535–543, 2013.

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

MITCHELL, Shannon H.; OVERMAN, Pamela; FORREST, Jane L. Critical thinking in patient centered care. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**, v. 14, n. SUPPL., 2014.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ed. Unijuí, 2011.

MORALES-SÁNCHEZ, Rafael; CABELLO-MEDINA, Carmen. The Role of Four Universal Moral Competencies in Ethical Decision-Making. **Journal of Business Ethics**, v. 116, n. 4, p. 717–734, 2013.

MORTON, Kelly R. *et al.* Defining features of moral sensitivity and moral motivation: Pathways to moral reasoning in medical students. **Journal of Moral Education**, v. 35, n. 3, p. 387–406, 2006.

NARVAEZ, Darcia. Wisdom as Mature Moral Functioning: Insights from Developmental Psychology and Neurobiology. **Character, Practical Wisdom and Professional Formation Across the Disciplines**, p. 131–152, 2015.

NEJADSARVARI, Nasrin *et al.* Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. **Trauma Monthly**, v. 20, n. 2, p. 21–26, 2015.

NGUYEN, Thi Thai Lan. Students' perceptions of professional social work ethics and the need for the development of competence-based ethics standards in undergraduate training program in Vietnam. **Asia Pacific Journal of Social Work and Development**. p. 1–13, 2019.

NORA, C.R.D., ZOBOLI, E.L.C.P., VIEIRA, M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care : integrative literature review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, 2015.

NORA, Carlise Rigon Dalla *et al.* Elements and Strategies for Ethical Decision-Making in Nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida M. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 308–316, 2017.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida Maria. Moral Sensitivity of Nurses Assessed Through Scoping Review. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 2, p. 162–168, 2017.

OKOYE, Onochie; NWACHUKWU, Daniel; MADUKA-OKAFOR, Ferdinand C.

Must we remain blind to undergraduate medical ethics education in Africa? A cross-sectional study of Nigerian medical students. **BMC Medical Ethics**, v. 18, n. 1, p. 1–8, 2017.

OLIVEIRA, André Luiz Holanda de. Guiding principles of David Hume ' s moral philosophy. **Filosofia &interdisciplinaridade**. p. 5–20, 2015.

ÖZTÜRK, HAVVA; HİNTİSTAN, SEVILAY; KASIM, SÜHEYLA; CANDAS, Bahar. Ethical Sensitivity of Physicians and Nurses in Intensive Care Units. **Journal of Intensive Care Nursing** p. 77-84, 2009.

PARK, Mihyun *et al.* The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. **Nursing Ethics**, v. 19, n. 4, p. 568–580, 2012.

PEDRO, Ana Paula. Ética, moral, axiologia e valores: Confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion (Brazil)**, v. 55, n. 130, p. 483–498, 2014.

RANGE, Lillian M.; ROTHERHAM, Alicia L. Moral distress among nursing and non-nursing students. **Nursing Ethics**, v. 17, n. 2, p. 225–232, 2010.

RENAUD, I. A noção de dever na ética contemporânea. **Temas fundamentais de ética**, p. 31-44. Braga: Universidade Católica Portuguesa, 2001.

REST, J. Background: Theory and research. In: REST, J; NARVAEZ, D (eds). **Moral development in the professions**. Hillside, NJ: Erlbaum, p.1–26, 1994.

REST, J. **Moral development**: Advances in research and theory, London: Praeger, 1986

REST, James R. *et al.* A Neo-Kohlbergian approach to morality research. **Journal of Moral Education**, v. 29, n. 4, 2000.

RICOEUR, P. **Soi-même comme un autre**. Paris, Seuil, 1990.

RIOS, Maria Tereza Cunha Alves; BRUIN, Mayara Cristina Bizigatto de; SANTOS, Patricia Leila Dos. Ensino Superior: a psicologia na formação do nutricionista. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 77–86, 2016.

ROBERTSON, Diana *et al.* The neural processing of moral sensitivity to issues of justice and care. **Neuropsychologia**, v. 45, n. 4, p. 755–766, 2007.

ROCHE, Cicely; THOMA, Steve; WINGFIELD, Joy. From Workshop to E-Learning: Using Technology-Enhanced “Intermediate Concept Measures” As a Framework for Pharmacy Ethics Education and Assessment. **Pharmacy**, v. 2, n. 2, p. 137–160, 2014.

SAAD, Toni C.; RILEY, Stephen; HAIN, Richard. A medical curriculum in transition: Audit and student perspective of undergraduate teaching of ethics and professionalism. **Journal of Medical Ethics**, v. 43, n. 11, p. 766–770, 2017.

SADLER, Troy D. Moral sensitivity and its contribution to the resolution of socio-scientific issues. **Journal of Moral Education**, v. 33, n. 3, p. 339–358, 2004.

SCHALLENBERGER CD, PEREIRA LA, TOMASCHEWSKI-BARLEM JG, BARLEM ELD, ROCHA LP, Dalmolin GL. Componentes da sensibilidade moral identificados entre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. Supl 1, p. 4–11, 2019.

SCHNEIDER, Olívia Maria Oliveira; NEVES, Alden dos Santos. Conversas sobre formar fazer a nutrição: As vivências e percursos da liga de segurança alimentar e nutricional. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, n. 48, p. 187–196, 2014.

SEMENDEFERI, Ioanna *et al.* Connecting Past with Present: A Mixed-Methods Science Ethics Course and its Evaluation. **Science and Engineering Ethics**, v. 22, n. 1, p. 251–274, 2016.

SEVERINO, Antonio. Revista do NESEF Filosofia e Ensino. **Revista do NESEF Filosofia e Ensino**, n.17, p. 105, 2017.

SHAHRIARI, Mohsen *et al.* Nursing ethical values and definitions: A literature review. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 18, n. 1, p. 1–8, 2013.

SILVA, Lucas Alves; MUHL, Camila; MOLIANI, Maria Marce. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 701, p. 298, 2015.

SILVEIRA, Luciana Ramos *et al.* Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 454–462, 2016.

SIMONI, Daniela Espíndola *et al.* ARTIGO ORIGINAL The educational training in physiotherapy in Brazil: historical fragments and current perspectives. **Hist enferm Rev eletrônica** v.6, n.1 p. 10–20, 2015.

SOLOMON P.; GEDDES E.L. Influences on physiotherapy students' choices to pursue learning related to ethics in a problem-based curriculum. **Physiother Can**, v.52, n.4, p. 279–285, 2000.

TAILLE, Yves De La. Moral e ética no mundo contemporâneo. **Revista USP**, n. 110, p. 29–42, 2016.

TAILLE, Yves de La. Moral e Ética: Uma Leitura Psicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. especial, p. 105–114, 2010.

TAS ARSLAN, Fatma; CALPBINICI, Pelin. Moral Sensitivity, Ethical Experiences and Related Factors of Pediatric Nurses: A Cross- Sectional, Correlational Study. **Acta bioethica**, v. 24, n. 1, p. 9–18, 2018.

TOWNS, Emma; ASHBY, Samantha. The influence of practice educators on occupational therapy students' understanding of the practical applications of theoretical knowledge: A phenomenological study into student experiences of practice education. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 61, n. 5, p.

344–352, 2014.

TUVESSON, Hanna; LÜTZÉN, Kim. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. **Nursing Ethics**, v. 24, n. 7, p. 847–855, 2016.

TYMIENIECKA, Anna-Teresa. **The Moral Sense in the Communal Significance of Life**. D. Reidel Publishing Company, 1986.

VAN DER ZANDE, Marlies; BAART, Andries; VOSMAN, Frans. Ethical sensitivity in practice: Finding tacit moral knowing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n. 1, p. 68–76, 2014.

VIEIRA, Maria Aparecida *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 105–121, 2016.

VIEIRA, Viviane L.; CERVATO-MANCUSO, Ana M. Professional training in the context of food and nutrition security. **Primary health care research & development**, v. 16, n. 5, p. 540–544, 2015.

WEAVER, Kathryn; MORSE, Janice; MITCHAM, Carl. Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 62, n. 5, p. 607–618, 2008.

WILL, D. E. M. **Metodologia da pesquisa científica**: livro digital – 2a Ed. Rev. e atual. – Palhoça: Unisul Virtual, 2012.

YEOM, Hye A.; AHN, Sung Hee; KIM, Su Jeong. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. **Nursing Ethics**, v. 24, n. 6, p. 644–652, 2016.

YOU, Di. The Impact of Internship on Moral Sensitivity , Reasoning and the Interrelationships among Moral Sensitivity , Reasoning and Distress. **American International Journal of Contemporary Research**, v. 4, n. 1, p. 136–139, 2014.

APÊNDICE A**INSTRUMENTO VALIDADO****ESCALA DE SENSIBILIDADE MORAL EM ESTUDANTES DAS CIÊNCIAS DA
SAÚDE -ESMECS****Parte 1 – caracterização Sócio- acadêmico****1-Sexo**

() Feminino

() Masculino

2- Idade: _____

3- Você trabalha:

() Não

() Sim

Se **sim**, em que área _____

4- A que curso você está vinculado _____

5-Que semestre você cursa _____ Semestre

6-Você já cursou algumas das disciplinas abaixo:

() ética e cidadania

() competência ético legal

() código de ética da profissão

() Deontologia da profissão

() Nenhuma das anteriores

7-Você participa de alguma atividade extracurricular

() Não

() Sim, voluntario

() Sim, bolsista remunerado

8- Já possui outro curso superior

() Não

() Sim, qual _____

9- Esta foi sua primeira opção de curso

() Não

() Sim

Se não, qual era o curso pretendido _____

Parte 2 – Avaliação

Sensibilidade Moral

“A sensibilidade moral é definida como sendo constituída por valores subjetivos fundamentados em experiências pessoais abalizadas por processos dialéticos entre a sociedade e a pessoa e neste íterim a influência cultural, espaço privilegiado de expressão desta sensibilidade” (LUTZEN, 2016).

As perguntas a seguir devem ser respondidas conforme o grau de discordância e/ou concordância, variando de 1 (um) para discordo totalmente a 5 (cinco) para concordo totalmente.

1) Acredito que meu caráter ético já está formado pela educação familiar

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

2) Minha consciência pessoal sempre me auxilia quando vivencio uma situação de decisão ética

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

3) Os meus valores morais influenciam minhas decisões no ambiente universitário

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

4) Eu não omitiria informação ao paciente para que ele fizesse o tratamento

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

5) O cuidado do paciente está sempre em primeiro lugar

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

6) Não omito informações sobre o estado de saúde do paciente.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

7) A valorização das minhas ações por parte de outros colegas (profissionais, professores ou acadêmicos) favorece o desenvolvimento da sensibilidade moral

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

8) As disciplinas do meu curso contribuem para a minha formação ética

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

9) O ambiente de ensino ajuda a desenvolver minha sensibilidade moral

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

10) As metodologias utilizadas na sala de aula me ajudam a desenvolver competências para um relacionamento ético

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

11) Quando minhas ações estão em conformidade com a política de humanização, eu estou sendo ético.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

12) Considero que minha escolha por um curso área da saúde contribui para o meu desenvolvimento moral

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

13) As conversas informais com meus professores também auxiliam meu desenvolvimento moral

1	2	3	4	5
Discordo	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo

totalmente	muito	nem discordo	muito	totalmente
------------	-------	--------------	-------	------------

14) Quando não sei como agir, decido de acordo com a minha consciência

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

15) A conduta dos meus professores influencia o desenvolvimento de minha sensibilidade moral

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

16) O código de ética da minha profissão me ajuda a enfrentar situações de conflito nos ambientes universitários

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

17) Quando participo de um diálogo multiprofissional estou desenvolvendo minha sensibilidade moral

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

18) Faço tudo que for possível para um paciente que está sob meus cuidados

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

19) Se eu perceber que uma situação pode violar o código de ética, eu me envolvo mesmo ela não estando sob minha responsabilidade

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

20) Se perceber um profissional fazendo algo errado, eu intervenho.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

21) Diante de uma situação moralmente inadequada de um colega, eu mantenho sigilo para não o prejudicar.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

22) As experiências negativas vivenciadas nos ambientes universitários contribuem para o desenvolvimento da minha sensibilidade moral

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

23) Ao perceber que as condições clínicas de um paciente estão muito alteradas, eu comunico ao meu professor.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

24) Quando não sei como agir diante de um procedimento ou cuidado, deixo que outro colega que saiba o faça.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

25) Se não sei como agir diante de uma decisão a ser tomada, eu decido pelo que mais convier no momento.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

26) A formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências das experiências de vida

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

27) A formação para a sensibilidade moral e atuação ética são consequências da experiência universitária

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

QUESTÃO FINAL

De forma geral, acredito que a formação universitária de meu curso contribui
para o desenvolvimento da sensibilidade moral

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo muito	Não concordo nem discordo	Concordo muito	Concordo totalmente

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estimada sr^(a)

Eu, _____ de acordo com o presente Termo Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado(a) sobre a natureza da pesquisa, intitulada:

“Sensibilidade moral: formação de estudantes de graduação das ciências da saúde” Fui esclarecido (a) também, sobre o objetivo geral do estudo que é analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes de graduação da área da saúde, e os objetivos específicos elaborar e validar um instrumento de análise de desenvolvimento da Sensibilidade Moral em estudantes de graduação das áreas das ciências da saúde, analisar as dimensões da Sensibilidade moral em estudantes das ciências da saúde, analisar os preditores e fatores associados à sensibilidade moral de estudantes das ciências da saúde, compreender o processo de formação da sensibilidade moral em estudantes da área da saúde. A presente pesquisa se justifica em virtude de que faz-se necessário um aprofundamento das pesquisas sobre essa temática, no intuito de promover uma maior compreensão de como ocorre o processo de desenvolvimento da sensibilidade moral durante a educação ética e sua transversalidade. A metodologia utilizada no estudo prevê a aplicação de um questionário como método de coleta de dados na abordagem quantitativa e grupo focal como método de coleta de dados na abordagem qualitativa. Obtive esclarecimentos quanto à garantia de que não haverá riscos a minha integridade física. No caso de me sentir prejudicado pela pesquisa, tenho à disposição recurso psicológico da Instituição onde a pesquisa está sendo desenvolvida, sendo que o pesquisador será o responsável pelos custos do atendimento até o acolhimento no serviço supracitado. Quanto aos benefícios estou ciente: da liberdade de participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso; da garantia de ter minhas dúvidas esclarecidas antes e durante o desenvolvimento deste estudo; de que eu não terei nenhum tipo de ônus em participar da mesma e terei a garantia de ressarcimento e indenizações; da segurança que não será identificado (a) e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção de minha imagem e a não estigmatização; da minha participação é voluntária; da segurança de ter privacidade individual e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados serão usados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa; da liberdade de acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa; da segurança de acesso aos resultados da pesquisa; da garantia de retorno dos resultados obtidos assegurando-me condições de acompanhar esses processos e também a garantia de que serão sustentados os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 466/12 da CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Foi-me assegurado ainda que a pesquisa observará também sua adequação

no que diz respeito aos princípios científicos que a justifiquem, prevalecendo sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis, tanto individuais quanto coletivos. Saliento que os dados só serão coletados após a aprovação desse projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana. Telefone: (55) 3220-1200, Fax: (55) 3222-6484, E-mail: cep@unifra.br. A Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande Liliane Alves Pereira contato: e-mail: irliliane7@hotmail.com (55 9 84243685) (Contato: e-mail: (55 9 99828491), tendo como orientador o professor Doutor Edison Luiz Devos Barlem contato ebarlem@gmail.com (53 9 91430648).

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Local e data: _____

Data da saída do estudo: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com a participante da pesquisa.

Liliane Alves Pereira
Doutoranda do ppgenf FURG

Edison Luiz Devos Barlem
Orientador

APÊNDICE C

Prezada senhora Pró-reitora Acadêmica da Universidade Franciscana, Vanilde Bisognin, sou discente do curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf-FURG), orientada pelo Professor Drº Edison Luiz Devos Barlem e venho por meio deste solicitar a sua autorização para a realização da pesquisa para a obtenção do título de doutora em enfermagem, com a tese de doutorado, intitulada: **“Sensibilidade moral: análise da formação de estudantes de graduação das ciências da saúde”**, que pretende ser desenvolvida junto aos acadêmicos dos cursos da área da saúde desta instituição. Tenho como objetivo analisar o desenvolvimento da sensibilidade moral nos estudantes de graduação da área da saúde. Em nenhuma situação os acadêmicos participantes da pesquisa ou a instituição serão submetidos (as) a situações constrangedoras ou serão expostos (as) de forma desnecessária. Comprometo-me a garantir o sigilo profissional, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos. Assumo o compromisso ético de devolver-lhes os resultados deste estudo, tão logo seja concluído. Ressalto, ainda, que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A participação da instituição é imprescindível para o sucesso deste trabalho. Manifesto minha gratidão desde já.

Reverentemente:
Liliane Alves Pereira

Ciente. De acordo

Data:

Responsável pela Instituição: _____

Contato do orientador

Edison Luiz Devos Barlem
Fone: (053) 3233.8855
e-mail: ebarlem@gmail.com

Contato

Liliane Alves Pereira
Fone: 984243684
email:irliliane7@hotmail.com

APÊNDICE D

Termo de Confidencialidade

Título do Projeto de Pesquisa **SENSIBILIDADE MORAL: ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Pesquisador responsável: Liliane Alves Pereira

Orientador: Edison Luiz Devos Barlem

Instituição de origem do Orientador: Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande – RS

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Telefone para contato do pesquisador responsável: (55) 9 84243685

Local da Coleta de Dados: Universidade Franciscana

Registro no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): _____

A pesquisadora e o orientador do projeto, acima identificados, assumem o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão estudados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa.
- IV. A pesquisadora e o orientador declaram ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessadas por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, ____ de _____ de ____.

ANEXO 1**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SENSIBILIDADE MORAL: ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Pesquisador: Liliâne Alves Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97466918.7.0000.5306

Instituição Proponente: Centro Universitário Franciscano - UNIFRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.902.432

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 18 de Setembro de 2018

Assinado por:
Maria do Carmo dos Santos Araujo
(Coordenador(a))

ANEXO 2**DECLARAÇÃO DO LABORATÓRIO DE PRÁTICAS EM PSICOLOGIA**

Declaro para os devidos fins, que havendo necessidade, os participantes do Projeto de Pesquisa intitulado **SENSIBILIDADE MORAL: ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**, da Doutoranda **LILIANE ALVES PEREIRA**, sob a orientação e responsabilidade do Prof Dr. Edison Luiz Devos Barlem, em concordância dos participantes da pesquisa, ressaltando que conforme a Resolução é de responsabilidade do pesquisador sanar os riscos decorrentes da mesma de imediato. É possibilitado o encaminhamento ao Laboratório de Práticas de Psicologia da Universidade Franciscana- UFN, onde receberá o acolhimento Psicológico, levando em consideração o funcionamento do local, o qual possui um número de pacientes em acompanhamento psicológico, bem como a fila de espera e o número de estagiários neste campo.

29 de agosto de 2018.

Prof^a. Fernanda Real Dotto Coordenadora do
Laboratório de Práticas em Psicologia
Universidade Franciscana- UFN