



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



uff
Universidade
Federal
Fluminense

“Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro”

por

Márcia Silva de Oliveira

Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Tavares de Almeida Rego

Rio de Janeiro, julho 2014



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



UFF
Universidade
Federal
Fluminense

Esta tese, intitulada

“Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro”

apresentada por

Márcia Silva de Oliveira

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Patrícia Unger Raphael Bataglia

Prof.^a Dr.^a Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues

Prof.^a Dr.^a Miriam Ventura da Silva

Prof. Dr. Olinto Antonio Pegoraro

Prof. Dr. Sergio Tavares de Almeida Rego – Orientador

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

O48 Oliveira, Márcia Silva de
Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na
formação do enfermeiro. / Márcia Silva de Oliveira. -- 2014.
124f. : tab. ; graf.

Orientador: Rego, Sergio Tavares de Almeida
Tese (Doutorado) – FIOCRUZ/UFRJ/UFF/UERJ
Programa de pós graduação em bioética, ética aplicada e
Saúde Coletiva, 2014.

1. Educação Superior. 2. Bioética. 3. Desenvolvimento
Moral. 4. Educação em Enfermagem. I. Título.

CDD – 22.ed. – 610.73

Depois de hoje a vida não vai mais ser a mesma
a menos que eu insista em me enganar
aliás depois de ontem também foi assim
anteontem antes amanhã.

P. Leminski - Toda poesia

*Para Karine,
meu melhor "abraço forte".*

A cultura do terror

O colonialismo visível te mutila sem disfarce: te proíbe de dizer, te proíbe de fazer, te proíbe de ser. O colonialismo invisível, por sua vez, te convence que a servidão é um destino, a impotência a tua natureza: te convence de que não se pode dizer, não se pode fazer, não se pode ser.

E. Galeano
O livro dos abraços

AGRADECIMENTOS

Sou o universo a pensar.

Fernando Pessoa

Embora tenha sido solitária a expressão final (a tese), o trajeto foi “povoado” com as minhas relações. Aos aqui citados o meu reconhecimento pela contribuição para a realização de mais esse projeto pessoal.

Primeiramente, meu orientador, Professor Sergio Rego, que proporcionou inúmeros momentos de aprendizado ao longo dos anos. Além disso, quero agradecer-lo também pelo empenho na fundação do próprio Programa de Pós-Graduação em Bioética e Saúde Coletiva (PPGBIOS), que tem resultado em um espaço de profunda relevância para a academia. Ao possibilitar o exercício do pensamento crítico, certamente contribui para a construção de uma sociedade justa, o que nos proporciona uma experiência única em termos de aprendizado a partir da crítica reflexiva.

Minha admiração e gratidão ao corpo docente do PPGBIOS pela dedicação e conhecimento compartilhado.

Ao Prof. Olinto Pegoraro, meu mestre querido, o meu especial agradecimento e o meu infinito encantamento pelos inesquecíveis dias em que o tenho como mestre.

À Prof.^a Patrícia Bataglia minha imensa gratidão pelo acolhimento e auxílio nos diversos momentos ao longo destes anos. Além disso, quero agradecer por viabilizar o curso sobre o Konstanz Method of Dilemma Discussion (KMDD) com o prof. Georg Lind, etapa fundamental para o desenvolvimento do meu estudo.

Um especial agradecimento ao Prof. Georg Lind que gentilmente disponibiliza sua produção científica, assim como a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos em seu curso acerca do KMDD.

Meu querido irmão, Luiz Cláudio, pela “força”, pelo carinho e presença em todos os momentos da minha vida.

Meu afetuoso reconhecimento às professoras Miriam Ventura, Cristiane Maria Amorim, Ignez Alencastro e Maria de Lourdes Feitosa Lima, pelo acolhedor apoio na vida acadêmica e pessoal.

Aos amigos Mauricio Soares Leite e Adriana Athila, Valeria Chacor, Heloísa Resende, Aníbal Guimarães e Antônio Tadeu Xerife, pelo apoio ao longo do caminho.

Ao prof. Rogerio Marques que, na condição de chefe da coordenadoria de enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto, viabilizou o aperfeiçoamento profissional.

Ao prof. Arthur Figer meu carinho pelo acolhimento e confiança em uma fase fundamental do meu projeto pessoal.

Aos colegas de turma, a primeira turma de pós-graduação *stricto sensu* do PPGBIOS, meus agradecimentos pelo convívio que tanto ajudou no percurso do desafio intelectual: Mary Lee, Sandra Becker, Edna Estelita, João Batistiole, Tatiana Tavares, Elisa Van Eyke, Selma Vaz, Fatima Rangel Sant'anna, Mariângela F. de Almeida e Sousa, Koko Otsuki, Daniela Mendonça e Maria Aglaé Tedesco Vilardo.

Aos amigos professores pelos diálogos formativos.

Às companheiras de trabalho, que gentilmente respeitaram minhas horas de ausência Gabriela Krawczensko, Marcela Lopes Parente, Cristina Diestel, Mônica Guedes e Marcia Simas.

Agradeço aos demais membros da banca, Prof. Paulo Vaccari, Prof.^a Heloisa Helena Barboza, Prof.^a Benedita Deusdará pelas relevantes contribuições.

Prof.^a Eva Maria Costa, meu agradecimento pela contribuição fundamental na fase de campo do estudo.

Aos alunos que contribuíram para a pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

Agradeço as unidades acadêmicas que contatei para a realização do estudo e que gentilmente acolheram a minha escolha.

Aos secretários da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Maria Emília, Juliana e Fábio, pela gentileza, eficiência e dedicação ao longo desses anos.

RESUMO

OLIVEIRA, Márcia Silva. Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro. Rio de Janeiro, 2014. 122f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

O presente estudo avaliou o impacto da discussão de dilemas sobre a competência moral de enfermeiros em formação, o campo se desenvolveu em duas unidades de ensino superior da rede pública do estado do Rio de Janeiro. O estudo se desenvolveu em diferentes etapas: o Moral Judgement Test (MJT) em sua versão *extended* (MJT_{xt}), com três dilemas, avaliou a competência moral de estudantes, inicialmente com alunos do início e do final do curso. Posteriormente, no período em que era ministrada a disciplina de ética/bioética, foi realizada uma intervenção pedagógica com o método de discussão de dilemas (MDD) com base nos pressupostos do Konstanz Method of Dilemma Discussion (KMDD). Após a intervenção os grupos foram novamente avaliados com o MJT. Nos grupos do início e do final do curso, o estudo presente detectou uma importante mudança, quando comparamos com estudos anteriores observamos que não houve ao final do curso o que se denomina regressão moral, fenômeno caracterizado por uma diferença entre o C-score (<5 pontos). Com relação aos resultados com os grupos pós-intervenção pedagógica, houve diferença em relação às distintas versões do MJT, na versão original houve regressão, ao passo que na versão Moral Judgement Test *extended* (MJT_{xt}) houve estagnação. Houve uma significativa mobilização nas estruturas de raciocínio moral no dilema do juiz, com uma progressão, ao passo que nos outros dilemas, os dados se evidenciaram distintamente, apresentando os fenômenos de regressão e estagnação. Outro fenômeno persistiu no estudo, que é a segmentação, caracterizada por 5 pontos negativos na diferença entre C-score dos dilema do trabalhador quando comparado com dilema do médico ou do juiz. Os resultados acompanham o comportamento de dados obtidos em outros estudos na América Latina, nos quais o MDD não deflagrou melhora nos níveis de raciocínio moral nos três dilemas, a segmentação e regressão aparecem também após uma intervenção pedagógica com bases dialógicas. O estudo conclui que o MDD é uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento da competência moral, mas insuficiente diante das questões socio-históricas que pontuaram a formação das sociedades latinas e que impactaram negativamente a educação. Tal relação é evidenciada no estudo e elucidada a partir dos conceitos da teoria do agir comunicativo de Habermas, que se referem ao predomínio da razão instrumental no mundo da vida, sequestrando o caráter emancipatório da razão comunicativa. Os conceitos “Colonialidade” de Quijano e “Pensamento Abissal” de Boaventura Sousa Santos são explorados em sua relação com a teoria do agir comunicativo para aprofundar a compreensão dos resultados evidenciados. O estudo propõe a incorporação de métodos que desenvolvam o agir comunicativo para um pensamento pós-abissal no ensino da Bioética.

Palavras-chave: Educação superior; Bioética; Desenvolvimento moral; Educação em enfermagem

ABSTRACT

OLIVEIRA, Márcia Silva. Study on apprentice nurses' moral development competence. Rio de Janeiro, 2014. 122f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

The current study evaluated the impact of the discussion on apprentice nurses' moral competence dilemmas. The field was developed in two units of a public higher education institution in the state of Rio de Janeiro. The study was developed in three phases: the Moral Judgment Test (MJT) in its extended version (MJTtxt), with three dilemmas, evaluated the students' moral competence, initially with students at the beginning and at the end of the course. Later, during the period in which the ethics/bioethics class was taught, a pedagogical intervention was carried out with the dilemma discussion method (MDD) based on the Konstanz Method Discussion Dilemma (KMDD) presuppositions. After the intervention, the groups were evaluated again with the MJT. The current study detected an important change in the groups at the beginning and the end of the course. When we compare with previous studies we observe that the groups do not present, at the end of the course, what is referred to as moral regression, phenomenon characterized by a difference between the C-score <5points. In relation to the results post-pedagogical intervention, the groups presented difference with respect to the MJT distinct versions. There was regression in the original version and stagnation in the Moral Judgment Test Extended (MJTtxt). There was a significant mobilization of the moral reasoning structures in the judge's dilemma, with a progression; whereas the data were distinctly evidenced in the other dilemmas, presenting regression and stagnation phenomena. Another phenomenon persisted in the study, which is the segmentation, characterized by 5 negative points in the difference between C-score in the worker's dilemma when compared with the doctor's or the judge's. The results follow the data behavior obtained in other studies in Latin America, in which the MDD did not bring about any improvement in the moral reasoning levels in the three dilemmas. Segmentation and regression was also present after a pedagogical intervention with dialogic basis. The study concludes that the MDD is an efficient tool for moral development competence but insufficient in regards to socio-historical issues, which enforced Latin societies training as having a negative impact on education. Such relation is evidenced in the study and is elucidated through some of Habermas' Communicative Action Theory concepts, which refer to the predominance of instrumental reasoning in the world of life, stealing the communicative reasoning emancipating character. Quijano's *Coloniality* and Boaventura Sousa Santos' *Abysal Thinking* concepts are explored in their relation to the Communicative Action Theory to deepen the understanding of the evidenced results. The study proposes the incorporation of methods that develop communicative action for a post-abysal thought in the teaching of Bioethics.

Keywords: Higher education; Bioethics; Moral development; Nursing education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	C-total início e fim do curso sem MDD	73
Gráfico 2 –	C-score/dilema /Unidade “A” /início e final do curso	74
Gráfico 3 –	C-score/dilema/Unidade “B”/início e final do curso	74
Gráfico 4 –	C-score enfermagem com MDD/ versão do MJT	77
Gráfico 5 –	C-score/dilema	77
Gráfico 6 –	C-score/tempo de intervenção	78
Gráfico 7 –	Segmentação	79
Gráfico 8 –	Preferência/ estádio/dilema do trabalhador - Unidade “A”	81
Gráfico 9 –	Preferência/ estádio/dilema do trabalhador - Unidade “B”	81
Gráfico 10 –	Preferência/estádio-dilema do médico – Unidade “A”	82
Gráfico 11 –	Preferência/estádio-dilema do médico – Unidade “B”	83
Gráfico 12 –	Preferência/estádio/dilema do juiz - Unidade “A”	84
Gráfico 13 –	Preferência/estádio/dilema do juiz – Unidade “B”	84
Gráfico 14 –	Unidade “A”/percentual/ opinião – pré-MDD	85
Gráfico 15 –	Unidade “A”/percentual/ opinião - pós-MDD	86
Gráfico 16 –	Unidade “B”/percentual/ opinião – pré-MDD	86
Gráfico 17 –	Unidade “B”/percentual/ opinião – pós-MDD	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição de sujeitos por etapas do estudo	61
Tabela 2 –	Regressão e segmentação em estudo com enfermeiros em formação do ano de 2008	75
Tabela 3 –	Segmentação enfermagem 2013	75
Tabela 4 –	Resultados com MDD	80

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I - O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO FUNDAMENTAL INDICADOR DE DESENVOLVIMENTO PARA A DEMOCRACIA	19
CAPÍTULO II FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR PARA O SUS: UMA APROXIMAÇÃO DA TEORIA DO DUPLO ASPECTO ...	24
CAPÍTULO III - TEORIA DO DUPLO ASPECTO	30
3.1 Antecedentes	30
3.2 Moral Judgement Test (MJT)	34
3.3 Competência Moral como a competência democratic	37
CAPÍTULO IV - TEORIA DA AÇÃO COMUNICATIVA - JÜRGEN HABERMAS	39
4.1 Escola de Frankfurt e Teoria Crítica	39
4.2 Teoria da Ação Comunicativa	45
CAPÍTULO V – OBJETIVOS E HIPÓTESES	58
5.1 Objetivo Geral	58
5.1.1 Objetivos específicos	58
5.2 Hipóteses	58
CAPÍTULO VI - PERCURSO METODOLÓGICO	59
6.1 Campo de Estudo	60
6.2 Unidades de Análise	61
6.3 Instrumentos	62
6.4 A intervenção Pedagógica	65
6.5 Análise de Dados	71
CAPÍTULO VII - RESULTADOS	72
7.1 Resultados para a 1ª Hipótese	72
7.2 Resultados para a 2ª Hipótese	76
7.3 Resultados para a 3ª Hipótese	87
CAPÍTULO VIII – DISCUSSÃO	89
8.1 O Ensino da Ética em Enfermagem	95

8.2 A Universidade e sua Disjunção do Mundo da Vida	100
8.3 Colonialidade e Pensamento Abissal	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	112
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MORAL JUDGEMENT TEST	119
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MÉTODO DE DISCUSSÃO DE DILEMAS.....	121
APÊNDICE C - PARECER DO COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA NA PLATAFORMA BRASIL	123

INTRODUÇÃO

Novas formas de atuação moral têm sido requeridas dos profissionais de saúde frente aos conflitos e dilemas relacionados à área. O advento de tecnologias que desnaturalizam o nascer e o morrer, os conflitos que envolvem alocação de recursos, o acesso da população aos recursos desenvolvidos tendo como pano de fundo da sociedade brasileira a desigualdade, revela a distância que estamos de uma sociedade com justiça social. A construção de uma sociedade ancorada na justiça por equidade requer o comprometimento em todas as dimensões, desde um Estado com maior amplitude de proteção social nas áreas críticas para o desenvolvimento social, até a dimensão do indivíduo para que este se desenvolva como agente moral.

O estudo de desenvolvimento moral das profissões tem sido realizado mundialmente¹⁻⁸ visando à reorganização do pensamento e a efetiva atuação do profissional como agente moral, assim como a introdução de novas ferramentas de ampliação da educação moral⁹⁻¹¹ para promover o desenvolvimento da identidade profissional e a construção de uma sociedade onde o respeito mútuo vigore e a busca de soluções se efetive através do diálogo.

Os profissionais de saúde necessitam de novas formas de atuação moral. Caracterizando-se em uma urgência na formação a aplicação de métodos que desenvolvam a razão dialógica e a utilização de argumentos nos quais a ética esteja inserida e, desta forma, a educação efetivamente contribua para a formação de agentes morais que acompanham as necessárias mudanças sociais demandadas pela sociedade democrática.

A Bioética, na década de 70, nasce como uma alternativa ocidental para orientar a resolução dos conflitos e dilemas advindos dos efeitos do desenvolvimento tecnológico na vida humana. No Brasil, ela se sedimenta na formação com as diretrizes curriculares para o ensino superior de 2001 e afirma-se como fundamental na formação de profissionais da área de saúde.

Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico,

mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.¹²

O ensino da Bioética evoca então o desafio da experiência humana de Educar com o sentido de formação, o que envolve formar cidadãos, requerendo como objetivo do seu conteúdo o desenvolvimento do agente moral competente, o que se constitui um fator fundamental para as sociedades plurais e democráticas.

A concepção de agente, segundo Sen,¹³ se sustenta na definição de alguém que ocasiona mudança e cujas realizações podem ser julgadas de acordo com seus próprios valores e objetivos, atuando como membro público e como participante das ações sociais, políticas e econômicas (“envolvendo-se direta ou indiretamente, individual ou coletivamente”).^{13:33}

Por agente moral competente entendemos a definição a partir dos estudos de Kohlberg para quem o sujeito competente moralmente é aquele capaz de realizar juízos morais com base em princípios morais internos e agir de acordo com tais juízos,^{2,14} Lind¹⁵ afirma, ainda, que implica na habilidade individual para ver as implicações morais de uma situação, organizar e aplicar consistentemente regras e princípios morais em situações concretas e estabelecer um diálogo utilizando-se de princípios e valores morais com pessoas com diferentes pontos de vista, que possuem até mesmo posições contrárias, mantendo o diálogo sem fazer uso de força ou poder.^{2,15}

O ensino da Bioética no nível superior deve vincular aos seus objetivos o aprendizado de uma prática dialógica para a resolução dos conflitos, o que envolve o desenvolvimento da competência moral. A incorporação de pressupostos da psicologia cognitivo-evolutivo e dos conceitos da teoria do agir comunicativo de Jürgen Habermas por parte dos que ensinam Bioética se faz necessária para que a mesma se efetive como “ponte” entre desenvolvimento científico e moralidade, nos moldes idealizados por Potter*.

O processo democrático brasileiro não pode prescindir de uma educação voltada para formar cidadãos que tenham uma prática dialógica para a tomada de decisões que envolvem a coletividade. Para isso, é necessário o resgate dos

* Van Ressenlaer Potter em seu livro “Bioethics :Bridge to The future”, aplica o nome Bioética para se referir à uma nova ética global com o fim de integrar as ciências e a filosofia. A Bioética seria uma ponte entre os conhecimentos das demais e as ciências humanas, no sentido de resgatar valores morais para orientar a tomada de decisão frente aos novos dilemas evidenciados pelos avanços tecnológicos e a relação com a vida.

espaços da razão comunicativa, com destaque a universidade. Uma prática pedagógica assentada em uma razão comunicativa é fundamental para incorporar métodos que desenvolvam a competência moral.

Na área da saúde, não somente as universidades, mas o próprio sistema único de saúde é um espaço criado “a partir de” e “para” a razão comunicativa. Espaços “colonizados” pela razão estratégica, pelo mundo dos sistemas, onde o dinheiro e poder são os mecanismos de integração. O descolamento do mercado dos valores morais, assim como a cultura de que “tudo está à venda”, reflete nos indivíduos, nas relações interpessoais, o ser humano torna-se “meio” e não um “fim em si mesmo”. Na medida em que aceitamos que tudo tem um preço e não um “valor”, entramos na razão instrumental e o ser humano se torna mercadoria.

O ensino da Bioética com vistas à autonomia é central para a sustentação de uma sociedade justa. Mas como podemos avaliar o impacto do ensino no desenvolvimento da moralidade? Tal preocupação decorre do fato do ensino da Bioética não aplicar métodos que confirmam eficácia no desenvolvimento de estágios de raciocínio moral autônomo, fundamental para que o aprendizado se configure um saber aplicado à prática social democrática.

Como item de uma decisão em saúde, “o custo”, embora cogitado na tomada de decisão, não deve ser o “norteador” desta decisão. No entanto, hoje, tal argumento é emitido, sem pudor, até numa prática cotidiana para a compra de equipamentos imprescindíveis para uma boa assistência. Diante do avanço do mercado no mundo da vida, o poder econômico (mundo dos sistemas) tem sido determinante dos limites de uma decisão moral.

Obviamente, não é essa a forma de vida social que levará a uma sociedade livre e emancipada. No entanto como sair *desse modus operandi* que se abateu sobre a vida social? Como resgatar a incorporação de princípios morais na tomada de decisão? A Bioética vem como uma alternativa na orientação das ações no campo das ciências. No entanto, precisamos de mecanismos de expansão de pensamento ético. Desta forma, dentro de uma estrutura social, não há como prescindir da educação como ferramenta transformadora/emancipadora.

Os métodos de ensino em bioética, embora incorporem metodologias ativas (Discussão de casos, *Role-playing* simulações de julgamento, Ensino direto de teorias éticas e discussão de métodos),³ não possuem métodos de avaliação e nem

uma dinâmica que revelem eficácia em mobilizar novas estruturas de raciocínio moral no sentido de desenvolver um agente moral competente.

As reflexões de Rego et al.^{16:488} ilustram tal fato:

À guisa de exercício, considere-se a seguinte questão: pode-se aceitar, genericamente, que os pequenos grupos são melhores por proporcionarem maior participação dos estudantes em cada uma das atividades, porque possibilitam uma participação efetiva dos membros do grupo. Entretanto, nas atividades educacionais que pretendem contribuir para a formação moral dos indivíduos, a possibilidade de participação é substantiva, mas qualquer tentativa de constrangimento ou de obrigação para participar pode resultar num efeito contrário ao desejado.

Os mesmos autores^{16:488} afirmam:

É importante recordar, então, alguns métodos tradicionalmente utilizados no ensino da ética e da bioética, pensando se suas possibilidades de mobilização de sentimentos morais verdadeiros e de promoção de conflitos cognitivos capazes de ensejar a elaboração de uma nova estrutura de pensamento.

Os métodos de intervenção pedagógica, baseados na psicologia cognitivo-evolutiva para a promoção do desenvolvimento moral, têm como foco o desenvolvimento do agente moral competente, pois buscam desenvolver a competência moral, já definida por Kohlberg como a capacidade de realizar juízos morais com base em princípios morais internos e atuar segundo tais princípios. Além disso, na psicologia cognitivo-evolutiva há a preocupação com a construção de um instrumento de avaliação com evidências objetivas do impacto do processo educacional sobre a competência moral. O Moral Judgement Test (MJT),¹⁷ elaborado por Georg Lind é um desses instrumentos, o mesmo tem demonstrado ser eficaz em detectar alterações no ensino no que se relaciona à competência moral. Além disso, encontramos a utilização de programas de educação moral com o Konstanz Method of Dilemma Discussion (KMDD),¹⁸ método de intervenção pedagógica para a promoção do desenvolvimento moral cujos resultados apresentam alterações positivas quando aplicado.

A partir da aplicação de uma intervenção pedagógica com discussão de dilemas, baseada nos pressupostos da psicologia cognitivo-evolutiva, especificamente no Konstanz Method of Dilemma Discussion e com o uso do Moral Judgement Test oriundos dos trabalhos de Georg Lind, em sua Teoria do Duplo Aspecto, o objetivo do estudo é avaliar o impacto da discussão de dilemas morais

como intervenção pedagógica para o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro, utilizando métodos objetivos de avaliação (MJT) do impacto da intervenção sobre os grupos avaliados.

O estudo, ao investigar métodos de ensino para o desenvolvimento moral e apresentar o método de Discussão de Dilemas, disponibiliza ferramentas de intervenção pedagógica (MDD) e uma avaliação objetiva (MJT) para orientar o ensino da Bioética quanto aos reajustes necessários, com vistas ao desenvolvimento da competência moral na formação de profissionais.

O Método de Discussão de Dilemas baseado no método Konstanz (KMDD) propõe uma dinâmica com base na ética discursiva de Jurgen Habermas possibilitando o discurso a partir da razão comunicativa, os agentes do discurso, dotados de competência comunicativa têm um agir orientado para o entendimento mútuo. No centro desse processo é a linguagem que desponta como o integrador da agir comunicativo.

Na fundamentação teórica do estudo contextualizo o papel do Sistema Único de Saúde como política pública brasileira de equidade para atingirmos a igualdade no acesso aos serviços de saúde, além disso, abordo o ensino dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida apresento uma breve discussão sobre a relação de desenvolvimento e saúde com base nas discussões de justiça de Amartya Sen. Posteriormente apresento os principais conceitos da Teoria do agir comunicativo de J. Habermas e a ética discursiva. Em seguida a Teoria do duplo aspecto, de G. Lind, evidenciando o seu instrumento de avaliação da competência moral (MJT) e o Método Konstanz de Discussão de Dilemas (KMDD). O MJT é o instrumento utilizado na etapa de campo do estudo para avaliar a competência moral dos estudantes. O KMDD serviu de base para o desenvolvimento da discussão de dilemas realizada na intervenção pedagógica.

O estudo contribui para orientar o ensino da ética a partir dos dados evidenciados, não somente em termos de conteúdo, mas, principalmente, na intensificação de métodos pedagógicos que evoquem a razão comunicativa.

O foco da educação com suas dimensões para o desenvolvimento moral e como modificadora das contingências que interfiram negativamente na formação do agente moral competente, consiste em um desafio, mas também consiste em uma das ferramentas para resgate do espaço universitário para a razão comunicativa

gerar alternativas emancipadoras e fazer da instituição um núcleo fundamental para a democracia.¹⁹

CAPÍTULO 1 - O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO FUNDAMENTAL INDICADOR DE DESENVOLVIMENTO PARA A DEMOCRACIA

Segundo o relatório da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada do Brasil (IPEA) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em 2003, o Brasil está inserido no continente onde se encontram os maiores índices de desigualdade, que é a América Latina, destaca que em todos os países o índice que mede a desigualdade na redistribuição de renda supera as médias internacionais (índice de GINI[†]).²⁰⁻²¹ Consistindo a desigualdade em um fenômeno espalhado, que se difunde em todos os aspectos da vida tais como acesso à saúde, educação e serviços públicos, acesso a terra, participação e influência política e financiamento dos mercados de crédito e de trabalhos formais.²²

O diagnóstico básico referente à estrutura da pobreza entende que o Brasil, no limiar do século XXI, não é um país pobre, mas um país extremamente injusto e desigual, com muitos pobres. A desigualdade encontra-se na origem da pobreza e combatê-la torna-se um imperativo. Imperativo de um projeto de sociedade que deve enfrentar o desafio de combinar democracia com eficiência econômica e justiça social.^{21:23}

Barros et al.²¹ afirmam que os níveis de pobreza da sociedade brasileira encontram seu maior determinante na estrutura desta desigualdade, tanto na distribuição de renda como na distribuição de oportunidades de inclusão social e econômica. Apontam para um histórico e elevado grau de desigualdade na administração dos recursos nacionais.

Um país desigual, exposto ao desafio histórico de enfrentar uma herança de injustiça social, que excluiu parte significativa de sua população do acesso a condições mínimas de dignidade e cidadania.²¹

[†] O índice de Gini, que varia de 0 a 1 — sendo “0” uma situação na qual toda a população possuísse uma renda equivalente, e 1 quando apenas uma pessoa detivesse toda a riqueza do país. No entanto, esse índice calcula apenas a desigualdade. O que os economistas propõem é, grosso modo, combinar a noção de desigualdade do Gini com os números do PIB per capita. O índice de desigualdade, Gini, no Brasil tem ser revelado em queda desde 2001. Em 2009 estava em 0,547.

Os critérios usuais para mensurar o desenvolvimento não têm sido suficientes para evidenciar a realidade na qual os processos de deterioração econômica têm promovido a exclusão crescente. Nos contextos de desigualdades extremas, os índices de desenvolvimento baseados na renda mascaram as privações dos excluídos. Uma forte evidência da insuficiência dos critérios de renda como índice de desenvolvimento é a parcela crescente de excluídos, sem acesso aos serviços de saúde dos países ricos. Da mesma forma a persistência da fome coletiva e crônica diante da "opulência" no mundo como jamais existiu. Tais fatos evocam a necessidade de um rearranjo nos critérios de mensuração e nos processos de desenvolvimento.^{22- 23}

Klikberg^{22:39} destaca novas metodologias de mensuração do desenvolvimento no sentido de ampliar o espectro de detecção da realidade para que auxiliem na construção de sociedades mais justas no sentido de desenvolvimento de oportunidades.

No cenário internacional em que vivemos novas formas de mensuração do desenvolvimento surgem como aspectos fundamentais de uma mudança que visa reduzir taxas de desigualdade. O desenvolvimento social, o desenvolvimento ambiental, o acesso à cultura, as liberdades e a construção da cidadania tem se somado aos indicadores econômicos para uma ampliação dos modelos de mensuração de desenvolvimento.

Neste novo modelo de mensuração do desenvolvimento, a saúde é um "indicador de choque crucial",²² com o qual se reflete a forma como a sociedade trata seus membros nessa área essencial e o quanto ela está avançando. A saúde é uma meta prioritária para que haja uma verdadeira liberdade.²²

A liberdade aqui referenciada é a partir da teoria de Sen que traz como fator constituinte do desenvolvimento a liberdade,²⁴ segundo o qual, a liberdade é compreendida por processos que permitem a liberdade de ações e decisões como as oportunidades reais que as pessoas têm, dadas as suas circunstâncias pessoais e sociais. A condição de agente figura como ponto central de análise das diferentes oportunidades para a expansão das liberdades. A liberdade humana como objetivo do desenvolvimento é o resultado do encadeamento de diferentes formas de liberdades.

Os encadeamentos entre diferentes formas de liberdades são empíricos e casuais, e não constitutivos e compositivos. Por exemplo, há fortes indícios

de que as liberdades econômicas e políticas se reforçam mutuamente, em vez de serem contrárias umas às outras (como às vezes se pensa). Analogamente, oportunidades sociais e de assistência médica, que podem requerer ação pública, complementam oportunidades individuais de participação econômica e política e também favorecem nossas iniciativas para vencer privações.^{24:10}

O contexto de desigualdade reflete a inconsistência do princípio da igualdade em todos os aspectos como orientador de uma política de desenvolvimento. Recai-mos na questão de Sen:²³ “igualdade de quê?”. O que é relevante igualar? Nesta discussão, igualdade e desigualdade estão imbricadas, podendo inclusive coexistirem. A pergunta sobre em que aspectos da vida é importante a igualdade traz a questão sob quais variáveis a desigualdade pode ocorrer sem afetar a dignidade humana. Em que é importante igualar para que cada indivíduo se torne agente? É na igualdade em relação à renda? É a igualdade com respeito a uma classe de direitos e liberdades? A discussão se orienta pela dignidade humana.

A diversidade de características internas (idade, sexo, talentos, propensão à doença) e características externas (ambientes sociais, ambientes naturais e seus problemas graves etc), evidencia a condição plural da humanidade e torna a igualdade incompatível de fato, igualitarismo em um campo exige rejeição do igualitarismo em outro campo.²³

A igualdade deve existir em algum espaço, segundo Sen, a igual consideração deve se dar em algum espaço de igualdade sustentável e que o “raciocínio ético sobre problemas sociais deve envolver a igual consideração elementar por todos em algum nível visto como crítico, embora de difícil enfrentamento”.²³ Sen²² considera que a saúde está entre as mais importantes condições para um conjunto criticamente significativo das capacidades humanas que temos razões para valorizar, constituindo uma séria injustiça a falta de oportunidade de obtenção de um grau de saúde por inadequados arranjos sociais como impedimento. Afirma ainda:

Qualquer concepção de justiça social que aceite a necessidade de uma distribuição equitativa também de uma exploração eficiente das capacidades humanas não pode ignorar o papel da saúde na vida humana e as oportunidades de as pessoas obterem uma vida saudável, sem doenças e sofrimentos evitáveis ou mortalidade prematura. Equidade na realização e na distribuição de saúde, portanto, está incorporada e embutida em uma ampla noção de justiça social.^{22:76}

O movimento da reforma sanitária brasileira originada na década de 60, nos anos da ditadura, orientou um novo modelo sanitário, cuja base teórica e ideológica de um pensamento social em saúde possui fundamentos em uma abordagem histórico-social dos problemas de saúde, definida por Escorel como:

[...] significa adoção [...] do marxismo para analisar os processos de saúde e de adoecimento numa determinada sociedade. Isso envolve considerar a determinação da infraestrutura econômica na distribuição desigual das doenças entre as classes sociais.^{25:330}

A reforma sanitária empreende transformações da situação de saúde no país a partir do processo de transformação em quatro dimensões destacadas por Escorel:²⁵

- a) específica “que corresponde ao fenômeno saúde/doença”;
- b) ideológica;
- c) institucional;
- d) das relações sociais que orientam a produção e distribuição de riquezas.

Escorel destaca também a visão de Paim da reforma sanitária enquanto ampla *reforma social* a partir dos seguintes aspectos que a constituíram:²⁵

- a) democratização da saúde;
- b) democratização do estado;
- c) democratização da sociedade.

É nos anos de transição democrática que o reconhecimento da saúde como um direito se efetiva na criação do sistema único de saúde na constituição de 88, garantindo acesso igualitário e universal com participação social na elaboração e efetivação das políticas e gestão. A saúde como direito do cidadão²⁵ e um dever do estado é estabelecida pela Constituição, o Sistema único de Saúde é definido no art. 198 com o objetivo de atender às necessidades em saúde da população brasileira.

O movimento da reforma sanitária que se caracterizou como a grande resistência ao sistema ditatorial que seguia excludente no atendimento à população.

A reforma sanitária caminha com a luta pela retomada de uma sociedade livre e democrática. O SUS imprimiu à Constituição e às leis complementares uma concepção de justiça social centrada na ideia de equidade, onde figura a igualdade no acesso à saúde e a correção das iniquidades. Iniquidades que, segundo Sen, afetam os funcionamentos para o desenvolvimento das capacidades que favorecem o gozo de uma vida a partir do que valora o indivíduo possuidor daquela existência.

Embora a equidade esteja dentro dos princípios doutrinários do SUS, alguns autores consideram que o mesmo é potencialmente uma medida de equidade em saúde, mas que não tem atingido plenamente seu propósito, como afirma Paim.^{26:13}

O SUS enquanto política pública, foi formulado na perspectiva do acesso universal, da igualdade e da justiça social no que diz respeito às necessidades de saúde da população brasileira. Na medida em que a equidade seja concebida na perspectiva ética e da justiça, esta política pública tem um grande potencial de alcançá-la, não obstante as históricas iniquidades presentes na sociedade brasileira, agravadas pelas novas versões do capitalismo em tempos de globalização.

Vindo a equidade como uma consequência da sua característica predominante de política de inclusão

Ao atender necessidades de saúde de contingentes expressivos da população anteriormente excluídos do sistema, é possível atribuir ao SUS a redução de desigualdades no acesso aos serviços o que, de certo modo, torna a atenção menos iníqua.^{26:13}

CAPITULO II - FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR: UMA APROXIMAÇÃO DA TEORIA DO DUPLO ASPECTO

Na área da saúde é comum ouvirmos o “mantra” dos recursos escassos, esforços devem ser realizados para administrar os recursos disponíveis em saúde da forma mais próxima a distribuir os bens de forma justa. No entanto o que vemos é, por um lado um intenso avanço científico e, por outro, nos é divulgado a interminável crise na saúde advinda dos escassos recursos, neste sentido a fala de Merhy explicita tal crítica:

O paradoxal dessa história toda é que não são raros os estudos e reportagens que mostram os avanços científicos – tanto em termos de conhecimentos quanto de soluções – em torno dos problemas que afetam a saúde das pessoas e das comunidades, e a existência de serviços altamente equipados para suas intervenções, o que nos estimula a perguntar, então, que crise é essa que não encontra sua base de sustentação na falta de conhecimentos tecnológicos sobre os principais problemas de saúde, ou mesmo na possibilidade material de se atuar diante do problema apresentado.^{27:2}

Neste sentido, o estudo de Barros et al.,²¹ que atribuem como uma das causas da pobreza a insuficiência do aprendizado gerencial e ético para construir uma sociedade mais justa diante da desigualdade, tal aspecto está refletido no acesso aos serviços de saúde de um modo geral, desde serviços básicos até serviços de maior complexidade, levando os profissionais e a população a se defrontarem com sucessivas frustrações e sofrimentos além daqueles previstos e advindos da relação com contexto do adoecimento humano pertencente à área da saúde.

O desenvolvimento das ações de saúde deixa a desejar quanto aos objetivos éticos, quando observamos que a ação é centrada no procedimento e não nos direitos à saúde do usuário. Fragilizando o fim último do que “entendemos por saúde, pois nem sempre esse processo produtivo impacta ganhos dos graus de autonomia no modo do usuário andar na sua vida”, de acordo com Merhy.^{27:3}

O que vemos como atitude dos profissionais frente a isso, é a indiferença para com as diversas dimensões do cliente, como demonstra o estudo de Merhy:^{27:3}

Voltando ao ponto de vista do usuário, podemos dizer que, em geral, este reclama não da falta de conhecimento tecnológico no seu atendimento, mas sim da falta de interesse e de responsabilização dos diferentes serviços em torno de si e do seu problema. Os usuários, como regra, sentem-se inseguros, desinformados, desamparados, desprotegidos, desrespeitados, desprezados.

Há um descompromisso com a construção e expansão dos serviços do SUS, os profissionais que prestam assistência não percebem a importância do seu papel de agente para a construção de uma nova realidade, é uma atuação passiva de reprodução de papéis, a indiferença para com as necessidades do usuário reflete a distância da condição de cidadão de ambos os lados.

A inserção do SUS enquanto política pública implica em parceria do Estado com diversos setores do governo, em destaque a política industrial, de saneamento e de educação, de urbanização, desenvolvimento científico e tecnológico, a provisão e regulação de insumos para a saúde. A Educação atravessa todos os setores não somente na formação de recursos humanos, mas na orientação do desenvolvimento de políticas com fins democráticos. Noronha et al.^{28:370} destacam as seguintes implicações dos diversos setores na inserção do SUS como política pública:

- 1) a responsabilidade pela situação de saúde não é apenas setorial;
- 2) as políticas econômicas e sociais devem estar orientadas para a eliminação ou redução de riscos para a saúde;
- 3) a integração das políticas de saúde com as demais políticas públicas é fundamental para o desenvolvimento de ações mais efetivas;
- 4) a atuação das três esferas de governo é necessária para a organização político-territorial do SUS.

O ensino superior da área da saúde tem sido desconectado das questões sociais, se caracterizando por um ensino com uma abordagem biologicista, medicalizante e centrada em desenvolvimento de procedimentos, com consequências nefastas para o desenvolvimento de profissionais como agentes de mudança social como destaca Ceccim e Feuerwerker.^{29:14}

A perspectiva tradicional do ensino na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes, ignorando a acumulação existente na educação relativamente à construção das aprendizagens e acerca da produção e circulação de saberes na contemporaneidade.

A expansão do SUS com os objetivos de democratização da saúde e como ponto fundamental para o desenvolvimento do país está intrinsecamente relacionada à formação de profissionais comprometidos com tais objetivos. Isso implica em uma formação com práticas pedagógicas que visam à construção do cidadão. Certamente o processo de construção da equidade em saúde perpassa pela formação de profissionais com consciência da realidade social e da fundamental atuação como agente (segundo as concepções de Sen^{22,24}). A perspectiva do desenvolvimento da moralidade laica, com uma perspectiva cognitivo-evolutiva, o objetivo é o desenvolvimento da autonomia e uma prática social com bases no princípio da justiça, se convergem com o objetivo de formação de profissionais para uma sociedade em que existe uma política pública como o SUS.

Alguns estudos apontam o distanciamento da formação universitária na relação com o SUS.³⁰⁻³¹ Costa et al.³⁰ realizaram um estudo com estudantes de enfermagem para investigar qualitativamente a opinião dos mesmos sobre a formação para o SUS. Embora os autores concluam que há uma boa aceitação dos discentes quanto à eficiência e realização dos objetivos do Projeto político pedagógico da universidade investigada, apresenta pontos frágeis na formação. Cabe destacar alguns aspectos: 47% dos egressos apresentam dificuldade em compreender a política de saúde no contexto de políticas sociais. Fato recorrente dentro da profissão. Outro ponto relevante, que recai sobre o desenvolvimento da autonomia do estudante diz respeito à capacidade de articular, negociar, estabelecer parcerias e alianças no processo de trabalho em serviços de saúde:

O conhecimento acerca dessa característica obteve como resultado 69% de aceitação dos alunos, sendo que 31% dos discentes manifestaram sentimentos de insegurança, falta de habilidade prática para negociar e articular, com prejuízos no desempenho da autonomia profissional e na mediação nas relações envolvendo o serviço, a equipe e os usuários.^{30:44}

Outro importante aspecto revelado é sobre a dimensão ética no currículo:

[...] na opinião dos alunos, a operacionalização da proposta pedagógica do curso apresenta pontos vulneráveis, como os que fazem referência à valorização da dimensão ética e humanística (40% de rejeição), pouco contemplada de modo direto no currículo e, certamente, interdisciplinarmente, uma vez que há 34% de rejeição dos alunos em relação à afirmação que trata da interdisciplinaridade na organização curricular em geral.^{30:48}

Sob o ponto de vista da Teoria cognitivo-evolutiva, podemos obter dados objetivos do impacto sobre o desenvolvimento moral de uma educação ainda com a herança tecnicista e voltada para o mercado. Oliveira,³² ao investigar a influência do ambiente de ensino para o desenvolvimento moral de enfermeiros, conclui que há uma regressão moral por parte dos estudantes de enfermagem ao final da formação. Aspectos como o pensamento crítico reflexivo, tomada de decisão que envolve a dimensão moral, deterioram ao longo do processo de formação. O estudo apoiado na teoria do duplo aspecto de Georg Lind aponta para um ambiente de ensino desvinculado do objetivo de formar cidadãos com uma prática social com fins coletivos e humanistas.

Com relação ao desenvolvimento moral de estudantes de medicina, os resultados obtidos apontam para um ambiente de ensino desfavorável ao desenvolvimento moral, revelando também a regressão moral. Lind³³ destaca que um dos fatores é o excessivo tecnicismo nos conteúdos desenvolvidos nas universidades. Lind³³ evidencia que o ensino médico possui sofisticados treinamentos técnicos, mas sem a educação moral necessária para lidar com os dilemas e conflitos éticos que são confrontados em sua vida profissional. Nussbaum^{34:1} alerta para alterações nas sociedades democráticas quando a educação distanciado do objetivo de formar cidadãos:

Ávidos de sucesso econômico, os países e os seus sistemas educativos renunciam imprudentemente a competências que são indispensáveis à sobrevivência das democracias. Se esta tendência persistir, em breve vão produzir-se pelo mundo inteiro gerações de máquinas úteis, dóceis e tecnicamente qualificadas, em vez de cidadãos realizados, capazes de pensar por si próprios, de pôr em causa a tradição e de compreender o sentido do sofrimento e das realizações dos outros.

O panorama de desigualdade no Brasil associado à tendência do ensino superior distanciado da formação humanista no mundo requer mudanças curriculares radicais, se quisermos que as nossas ferramentas de equidade, em particular o SUS, contribuam para uma sociedade justa com igualdade de oportunidades para o desenvolvimento das capacidades e o exercício das liberdades substantivas e, conseqüentemente, para assegurar a democracia para as futuras gerações.

É no sentido de promover uma cidadania que deve caminhar a organização do ensino superior. Neste conceito de Nussbaum,³⁴ está a visão democrática de

cidadão, mas também a capacidade de se considerar membro de um mundo heterogêneo, o que inclui o aprendizado com relação ao reconhecimento dos diferentes grupos que povoam tal mundo, assim como saber lidar com os conflitos que povoam a diversidade de uma sociedade complexa como as modernas. Nussbaum³⁴ desdobra a fundamental capacidade para atingir tal formação, afirma que não basta para os cidadãos o conhecimento factual e lógico, é fundamental a capacidade de reconhecimento do outro, assim como compreender as emoções, desejos e sentimentos que este outro possa sentir. A cultura da empatia é central nas concepções modernas para uma educação democrática, não somente nos países do ocidente, mas também nos demais.³⁴

Para Nussbaum,³⁴ sentimentos e razão não estão separados, mas intrinsecamente relacionados, educar nossas emoções, considerar nossas emoções na produção de conhecimento deve ser então uma capacidade a ser desenvolvida.

Desenvolver o comprometimento com o mundo à sua volta, a consciência da corresponsabilidade na construção de uma sociedade justa deve ser o objetivo em todas as dimensões da formação profissional. Na relação com o usuário, os estudantes devem ter a consciência que a relação com o mesmo se dá de forma assimétrica, na qual não cabe o "olhar de um lugar da onipotência" para com este usuário, negando a autonomia do sujeito. O estudante deve atuar de forma inclusiva, onde a troca de conhecimento com o usuário deve permear a relação para a emancipação recíproca através de um agir comunicativo. As instituições devem reconhecer seus papéis perante a sociedade, a quem devem servir como instrumento de produção de conhecimento para o bem estar da população e o alcance de melhores patamares de qualidade de vida.

As ferramentas pedagógicas, para a promoção de uma cidadania, coincidem com os esforços de Georg Lind^{2,4,15} para o desenvolvimento da competência moral que consiste na habilidade em reconhecer fatos morais, realizar juízos com base em princípios morais internos os quais nortearão a sua ação moral, o que inclui o diálogo como a ferramenta para a resolução de conflitos com respeito aos diferentes valores morais.

Georg Lind¹⁵ elaborou a Teoria do duplo aspecto considerando que o comportamento moral consiste em um aspecto central da personalidade humana e da interação social, sendo a capacidade de traduzir nossos ideais morais em ações, o que nos possibilita viver e trabalhar em um estado de paz social. Sua teoria tem as

raízes nas premissas de Piaget a respeito dos aspectos cognitivos e afetivos,² na inseparabilidade destes dois aspectos na conduta humana. Suas contribuições para a área de desenvolvimento de competências democráticas envolvem a elaboração de um instrumento para mensuração (Moral Judgement Test) e o método de intervenção pedagógica para promover a competência moral, o Konstanz Method of Dilemma Discussion (KMDD).

Sua construção teórica se dá em torno da competência moral democrática. Lind compreendendo esta como a habilidade individual para ver as implicações morais de uma situação, organizar e aplicar consistentemente regras e princípios morais em situações concretas e implica na prática reflexiva e na produção do discurso racional. Seus estudos tem relevante importância para a área de saúde, pois têm permitido demonstrar com evidências quantitativas o fenômeno de regressão no desenvolvimento moral em algumas profissões da área da saúde. Tem sido estabelecida a relação do ambiente de ensino desfavorável ao desenvolvimento de competências democráticas com a erosão da competência moral.³⁵

Embora tenhamos altos níveis de desigualdade social com raízes em questões que margeiam a moralidade (corrupção, má administração de recursos, governos autoritários e compostos por elites descomprometidas), ao longo dos anos, o país tem encaminhado mudanças para a realização da plena democracia, o que pressupõe que os indivíduos possuem as condições para o desenvolvimento daquelas capacidades mínimas que possibilitam o exercício das liberdades substantivas e a escolha da vida boa que acordo com o que valoram.

O ideal possível para a construção da democracia na saúde implica no comprometimento com mudanças na formação dos profissionais no âmbito da moralidade para atuarem no sistema, na sociedade. O retorno da filosofia no ensino fundamental e as diretrizes curriculares para o ensino superior de 2011 se alinham a tais necessárias mudanças. A partir das diretrizes curriculares de 2001, a Bioética foi introduzida nos currículos da área da saúde como a disciplina, em que é destacada a dimensão moral para a tomada de decisão na saúde, afirmando a importância da aplicação dos princípios morais nas decisões e a relação dos mesmos com avanço democrático na nossa sociedade. No entanto, os métodos de ensino da Bioética não são comprometidos com a promoção do desenvolvimento moral segundo as premissas das teorias cognitivo-evolutiva, nas quais destaco a Teoria do duplo aspecto que visa o desenvolvimento da competência moral.

CAPITULO III - TEORIA DO DUPLO ASPECTO

No sentido de investigar a Bioética, na formação, como campo fértil para a aplicação de métodos para o desenvolvimento da competência moral nos cursos de profissionais de saúde, o estudo se propõe a utilizar a discussão de dilemas morais como a estratégia que é aplicada e avaliada objetivamente quanto à sua eficácia em promover o desenvolvimento moral no que diz respeito à competência moral. Neste caso, a metodologia do Método Konstanz de Discussão de Dilemas (KMDD)^{33,35-36} fornecerá as bases para o desenvolvimento da discussão dos dilemas que serão realizadas durante a investigação.

A competência moral é fio condutor do referencial teórico do estudo. No entanto a teoria que fornece o instrumento do qual são extraídos os dados objetivos para a realização e fundamentação do estudo é a Teoria do Duplo Aspecto de Georg Lind, que possui seus principais pressupostos nas teorias de Piaget e Kohlberg.

3.1 Antecedentes

A dificuldade de atuar em contextos de situações concretas, com base nos princípios morais, é uma questão antiga que recai no dilema juízo-ação, que Kant destaca na construção da sua ética deontica, ele busca superar o "naturalismo" ético, que é representado nas ideias de David Hume, para quem as bases humanas da ação são estabelecidas nas paixões e desejos. No ponto de vista de Hume, o terreno da moral é uma questão de sentimentos subjetivos e não de fatos. A bondade ou maldade das ações depende dos sentimentos de agrado ou desagradado que produz em nós. À razão é concernida ao conhecimento do dado e a possibilidade de julgar a melhor aplicação dos meios aos objetivos de conseguir algum fim, mas não tem o discernimento entre a bondade e a maldade das ações e nem produz efeitos práticos, não é ela, a razão, que faz as distinções morais, pois se trata de uma faculdade exclusivamente cognoscitiva e está relacionada estreitamente com as paixões sendo a mesma escrava das paixões, e não pode aspirar a nenhuma outra função que não a de servir e obedecer a elas.³⁷⁻³⁸

Obviamente, numa visão fragmentada de emoção e razão, Kant aborda a moral como sendo uma faculdade racional, busca superar o “naturalismo”, trazendo o âmbito da moralidade para a autonomia, a conservação e promoção da vida de todos e em cada um. Para ele, a razão não possui interação com o aspecto afetivo para uma decisão moralmente correta, atribuiu aos atos morais, atos desconectados do afeto.^{37,39}

A abordagem cognitivo-evolutiva de Piaget demonstrou a inseparabilidade destes dois aspectos na conduta humana, afetivo e cognitivo são inseparáveis, embora distinguíveis. No desenvolvimento moral, ao trabalhar a prática e a consciência das regras com crianças em situações lúdicas, Piaget orienta suas pesquisas na moralidade para a evolução do conceito de justiça. Ele estabeleceu estágios de desenvolvimento na moralidade associando ao desenvolvimento cognitivo.^{1,40-41} Ele observou o desenvolvimento moral desde uma noção de uma justiça imanente nas crianças pequenas, em que as sanções emanam das próprias coisas, até a ideia de uma justiça distributiva com a noção de equidade em crianças maiores. Com Piaget, a Autonomia, conceituada por Kant, é redefinida; e como intrínseca à psicogênese, é o estágio final da psicogênese moral, pressupondo no seu aspecto social a cooperação, o conflito e o intercâmbio cultural no grupo; e no aspecto lógico o desenvolvimento do pensamento formal. No desenvolvimento moral a autonomia do indivíduo consiste em desenvolver seu processo de reflexão levando em conta os envolvidos na situação, como ressalta Rego:^{1:99}

A autonomia aqui referida diz respeito ao processo de reflexão único, desenvolvido pelo indivíduo, levando em consideração todos os interesses relacionados com o problema em questão, que pode levá-lo a concluir por uma solução de interesse pessoal ou não, mas tendo como pano de fundo as relações interpessoais que ele empreende (u.).

A concepção de desenvolvimento na moralidade humana se sedimentou a partir da contribuição das pesquisas de Lawrence Kohlberg que expandiu os estudos de Piaget acerca da consciência moral. Kohlberg desenvolve o Moral Judgement Interview, um instrumento para a investigação do raciocínio moral, consiste em uma entrevista acerca do ajuizamento de dilemas morais, a partir desse estudo ele elaborou a Teoria dos Estágios Morais que é norteadas por duas premissas:^{1,40,42}

1. Universalidade de princípios morais: Assim como Piaget, o caráter universalista da sua teoria se baseia na universalidade do princípio da justiça por equidade, considerado o princípio universalizável a ser alcançado, configurando a sua aceitação um ideal;
2. Uma hierarquia valorativa dos estágios, sendo o sexto o melhor. Em seus estudos expande a perspectiva de desenvolvimento por estágios no campo da moralidade, iniciada por Piaget e assume como tarefa da psicologia a pesquisa para a descrição de tais estágios.

O trabalho de Kohlberg se populariza nos anos sessenta, coincidindo, nos Estados Unidos, com o movimento pelos direitos civis, posicionamentos contra a guerra do Vietnã, o movimento da contracultura, quando então os valores societários foram questionados levando a importante mudança do cenário mundial em termos de expansão das liberdades de minorias. O que era aceito pela sociedade até então como "moral" não atendia aos ideais de justiça social almejado. Até os anos cinquenta as pesquisas em moralidade vinham de uma perspectiva fortemente ancorada na sociedade como o determinante da moralidade do indivíduo, o "certo" e o "errado" eram regidos pelos padrões da sociedade, a aceitação das regras e a adequação social representavam o que era moral. É neste contexto que Kohlberg expande suas pesquisas com o foco na cognição, no processo de pensamento e representação pelo qual as pessoas constroem o sentido da realidade.

Kohlberg modifica o ponto de vista da moralidade enquanto adequação social às regras. Afirma que o certo e o errado se constroem ao nível do indivíduo, a partir do ajuizamento sobre as questões morais. Ele delimita o fenômeno do desenvolvimento da moralidade na relação do indivíduo com o meio. O indivíduo atribui, a partir das experiências, sentido e significados morais que norteiam a tomada de decisão. Ele é capaz de transcender normas e valores da sua cultura ao compreender que justiça não se limita às leis, podendo as mesmas estarem na contramão da construção de uma sociedade democrática. "O indivíduo interpreta situações [e] deriva sentidos psicológicos e morais dos eventos sociais e realiza juízos morais".^{43:2}

Kohlberg^{1,4,40,42,44} elaborou um instrumento para detectar uma medida de desenvolvimento denominado Moral Judgement Interview, através dele identificou diferentes tipos de raciocínios morais e os define em três níveis com dois estágios de desenvolvimento em cada nível.

No nível pré-convencional, os estágios 1 e 2 se caracterizam por um raciocínio moral heterônomo. O indivíduo tem consciência de que os outros têm interesses a perseguir e que estes estão em conflito, de tal modo que o direito é relativo. A relação estabelecida é de troca instrumental de serviços, necessidade instrumental do outro. As razões para a ação correta são as que o levarão a atingir as suas necessidades.

Já o Nível Convencional, no estágio 3, a moral é a do “bom garoto”, a perspectiva é do indivíduo em relação a outro indivíduo, geralmente uma figura de autoridade, não é considerada a perspectiva generalizada do sistema. No estágio 4, o mais comumente encontrado, o indivíduo considera as relações do ponto de vista do sistema, envolvendo uma preocupação e uma orientação consciente na qual ,o que uma pessoa faz ,está de acordo com os deveres para a manutenção da sociedade, contribuindo para o bem estar do grupo inteiro/instituição ou sociedade. As leis, regras e normas devem ser apoiadas e constituem o referencial moral. E, finalmente, o Nível pós-convencional, estágios 5 e 6, cuja moralidade é orientada por princípios, no nível 5 o conflito entre lei e moral é resolvido por um cálculo utilitário “o melhor para o maior número de pessoas”. Já no estágio 6 os conflitos e dilemas são resolvidos sob a perspectiva dos princípios éticos universais de igualdade e respeito pela dignidade humana. Essa pessoa reconhece a natureza da moralidade ou a premissa moral básica do respeito pelos outros como um fim em si mesmo e não meramente um meio.^{1,5,15,42-43}

As conclusões de Kohlberg representam uma mudança de paradigma, a partir de suas pesquisas a moralidade é considerada uma competência e não como era até então, considerada em termos de valores adquiridos. Uma conduta é considerada moral quando guiada por princípios morais. Estabelece os fundamentos para a definição da competência moral como sendo a capacidade de ajuizar com base em princípios morais internos e agir de acordo com tais princípios: "O que conceituo como raciocínio moral é uma competência cognitiva".⁴⁵

Suas pesquisas proporcionam até hoje subsídios para métodos efetivos para a promoção do desenvolvimento moral. Kohlberg, ao iniciar uma nova abordagem

sobre juízo moral, preparou as bases do conceito de competência moral: A capacidade de realizar juízos morais com base em princípios morais internos e agir de acordo com tais juízos.¹⁴ Uma conduta é considerada moral quando guiada por princípios morais internos, maturidade moral demonstra-se por uma competência racional desenvolvida. A competência racional busca o significado do princípio no contexto concreto.

3.2 *Moral Judgement Test (MJT)*

Enquanto os estudos de Piaget afirmaram o paralelismo entre afeto e cognição também no desenvolvimento da consciência moral, destacando que afeto e cognição são inseparáveis na ação, embora passíveis de distinção. Kohlberg avança na identificação de estruturas universais de raciocínio moral ao elaborar a Teoria dos estágios de raciocínio moral. Kohlberg define moral como uma competência. Competência moral é o ajuizamento sobre fatos morais a partir de princípios morais internos e a tomada de decisão é com base em tais princípios, aponta então a condição moral necessária para uma ação democrática entre indivíduos.² Georg Lind, ao elaborar a Teoria do duplo aspecto traz a competência moral como fio condutor dos seus estudos, incluindo nela a habilidade em reconhecer princípios morais em argumentos contrários e estabelecer diálogo com diferentes posições para elaboração de justas decisões.

Georg Lind, a partir dos estudos de Piaget e Kohlberg, elabora uma teoria que integra cognição, afeto, juízo e ação.¹⁵ Lind⁴⁵ elabora um instrumento para evidenciar o nível de competência de juízo moral, o Moral Judgement Test (MJT). O Teste consiste em um questionário experimental,⁴³ o avaliado é exposto a uma tarefa moral. O teste apresenta dilemas fechados, semirreais, e requer do indivíduo a opinião acerca da decisão tomada, em uma escala de -3 a +3, neste momento se distingue o aspecto afetivo do aspecto cognitivo do processo de ajuizamento sobre o fato moral.

Após opinar sobre a decisão, o indivíduo entrará em contato com seis argumentos contrários e seis argumentos favoráveis à decisão tomada pelo personagem do dilema. A partir daí, em uma escala de -4 a +4, deverá ajuizar sobre

o grau de concordância de cada argumento apresentado. Os argumentos são elaborados a partir das estruturas de raciocínio moral dos seis estágios desenvolvidos por Kohlberg.^{2,17,32} Neste momento, o aspecto cognitivo está evidenciado, a capacidade de reconhecer valor em argumentos contrários ao seu é o que se revelará no índice de competência elaborado pelos resultados do MJT, o C-score:

mede o grau com que o indivíduo permite que seu juízo moral seja determinado por princípios ou preocupações morais ao invés de outras forças psicológicas, como a tendência humana de fazer seus argumentos concordarem com a opinião de outro sobre uma questão em particular. Em outras palavras, o C-score reflete a habilidade de uma pessoa em avaliar argumentos por sua qualidade moral, ao invés de por sua concordância com o argumento ou outros fatores.^{17:6}

O ajuizamento sobre argumentos que são contrários aos seus o expõe a uma tarefa moral, o que evoca a sua competência de juízo moral, sua habilidade em reconhecer princípios morais em argumentos contrários aos seus.

Lind,^{5,17,44} por meio do Moral Judgement Test, no qual os aspectos afetivo e cognitivo são distintamente expostos, fornece uma medida objetiva de competência do juízo moral - o C-score. Seu teste é utilizado para avaliar e orientar processos educativos, sua medida evidencia dados oriundos de grupos e nunca de indivíduos, é um experimento onde o N= 1.

Dentre os achados com as pesquisas de Lind,^{5,14,17,46} podemos destacar que o MJT é sensível a processos educacionais, detectando alterações no desenvolvimento da competência de juízo moral, seus achados revelam que a sequência de estágios morais de Kohlberg pode ser alterada, havendo inclusive uma regressão moral. A competência do juízo moral está altamente correlacionada com a extensão (e qualidade) de educação recebida, o juízo moral se correlaciona negativamente com a idade se os indivíduos não participarem de processos educacionais.^{5,46}

A educação é apontada por Lind como a principal ferramenta para o desenvolvimento competência moral; no entanto, deve conter processos pedagógicos que ofertem determinadas situações para o desenvolvimento desta competência. Sprintall^{5,46-47} destaca cinco elementos essenciais para que um programa educacional seja favorável ao desenvolvimento moral:

- a) *role-taking*;
- b) reflexão;
- c) equilíbrio entre ação e reflexão;
- d) oportunidades continuadas de *role-taking* e reflexão;
- e) presença de suporte ativo nas experiências de desafio facilitando o envolvimento através de feedbacks contínuos em situações que requerem níveis maiores de responsabilidade e capacidade de tomada de decisão.

O ambiente de ensino tem se revelado como um dos fatores que atuam de forma mais relevante na competência de juízo moral. Oportunidades de *role taking*[‡] e *guided reflection*^{5,46-47} oferecidas pelo ambiente de ensino são estratégicas para a promoção do desenvolvimento da competência moral.

O *Role taking* é a oferta de oportunidades de assumir papéis que, não como um passivo aprendiz ou um cumpridor de tarefas, mas que proporcione ao aluno o contato com situações em que exercite a tomada de decisão moral e nessa dinâmica se constitua um agente que influencia na realidade, utilizando os seus princípios morais internos. O *guided reflection* se relaciona com o *role taking*, de forma que se complementem no desenvolvimento da competência moral. O *guided reflection* tem o sentido crítico reflexivo apoiado pela vivência na realidade, podendo ser fomentado por um professor, uma literatura que aprofunde o tema ou seminários orientados para um pensamento crítico-reflexivo.

O constructo teórico *role-taking* tem em seu desenvolvimento conceitual o aspecto de assunção de papéis na realidade, diferente do *role-taking* inicialmente definido por Mead[§]. Schilliger^{5:36} destaca que

Esta ideia envolve a criação de situações em que os alunos tomam responsabilidades que envolvem demandas morais cognitivas. Esta definição não deve ser confundida com o "role-playing". Role Taking significa mais do que ser capaz de ver o ponto de vista da outra pessoa. Implica ativa participação, a tomada de decisões e execução de responsabilidades em oportunidades.

[‡] *Role taking* – Do ponto de vista do interacionismo simbólico de Mead é o “colocar-se no ponto de vista do outro”, condição para o desenvolvimento moral. No entanto Lind trabalha com *Role taking*, a partir da perspectiva sócio-moral de Selman e Sprintall, relativo à assunção de papéis sociais.

3.3 Competência Moral como a competência democrática

O conceito de competência traz em si um caráter polissêmico que envolve diferentes perspectivas, desde uma interpretação como desempenho eficaz de ações em um processo de trabalho, até como um enfoque social, no qual a atuação em situações-problema inusitadas demanda aspectos cognitivos e afetivos para a resolução nos diversos campos da sociedade. Neste sentido, Rovali^{48:17} chama a atenção para a complexidade do conceito e o seu uso de forma cuidadosa nos processos pedagógicos:

São dados que mostram a complexidade para o seu emprego a exigir maior cuidado e reflexão na sua aplicação com propósitos educacionais, tendo em vista a busca da qualidade na formação escolar e profissional.

No que diz respeito à competência moral, uma perspectiva de desempenho é insuficiente sob o aspecto cognitivo. Bataglia⁴⁹ afirma como condição para desenvolvermos a competência moral, além da cognição, a consciência moral que envolve o aspecto subjetivo onde residem os valores e afetos. “A consciência moral é o reconhecimento dos princípios subjacentes aos sentimentos”.⁴⁹

A competência moral como Kohlberg conceitua – A capacidade de realizar juízos morais com base em princípios morais internos e agir de acordo com tais juízos^{2,5,18} envolve como dimensão do conhecimento os aspectos cognitivo, afetivo e conativo, que correspondem respectivamente a juízo, valores e ação.⁴⁹

Lind expande o conceito de competência moral para a dimensão da razão dialógica, a competência moral é a habilidade individual para ver as implicações morais de uma situação, organizar e aplicar consistentemente regras e princípios morais em situações concretas, mas também implica na prática reflexiva e na produção do discurso racional, na qual a capacidade de engajar-se em um diálogo com adversários demanda o reconhecimento do princípio contido nos argumentos, independente de sua concordância com o mesmo. Neste sentido, a competência moral na resolução de conflitos envolve uma capacidade dialógica, que por sua vez requer a competência comunicativa, descentrada, orientada para o entendimento mútuo. A competência moral se operacionaliza na sociedade plural no exercício do diálogo como ferramenta de resolução de conflitos, o que confere ao conceito uma destacada importância para formas democráticas de convivência:

Duas habilidades são particularmente importantes para a convivência na democracia: primeiramente a competência de juízo moral de todos os cidadãos para ajuizar e agir de acordo com seus princípios morais internos, em segundo lugar a competência moral de discurso para resolver conflitos por diálogos livre de opressão ao invés do uso da violência e o exercício do poder. De acordo com a opinião geral, ambas as competências básicas são muitas vezes resumidas sob o conceito geral de competência moral democrática, que desempenha um papel muito importante no comportamento humano e no funcionamento da democracia e das suas instituições.^{50:1}

A centralidade do conceito de competência moral na teoria do duplo aspecto orientou as pesquisas na relação com a educação, Lind demonstra a importância da educação orientada quanto aos métodos e conteúdos para o desenvolvimento da competência moral na democracia. A educação para o desenvolvimento moral democrático se configura a mudança de paradigma essencial para as sociedades plurais democráticas.

A proposta de discussão de dilemas, baseada no Método Konstanz, destaca o aprendizado de um diálogo com bases democráticas, o enfoque é no desenvolvimento de um comportamento democrático, mais do que “a resposta certa”, o objetivo é possibilitar o diálogo para o entendimento com as diferentes perspectivas morais de um conflito, cujo fim é assegurar a democracia, enquanto um valor em si.

CAPITULO IV - TEORIA DA AÇÃO COMUNICATIVA – JÜRGEN HABERMAS

A escolha pela inclusão da teoria do agir comunicativo veio posteriormente aos resultados, não somente para a elucidação dos dados e as contribuições dos conceitos que considero fundamentais como razão comunicativa e agir comunicativo, mas também pela fundamental interface com a epistemologia genética de Piaget e a Teoria dos estágios morais de Kohlberg, contribuindo assim para serem incorporados ao ensino da Bioética, tanto no que diz respeito ao método quanto ao fim, que deve ser o desenvolvimento da competência moral.

4.1 Escola de Frankfurt e Teoria Crítica

A escola de Frankfurt, com a qual Habermas está alinhado, recebe esse nome na década de 60, por Adorno. No entanto, enquanto escola influente na sociedade a partir de suas concepções teóricas, inicia-se com os trabalhos de pesquisa e reflexão do Instituto de pesquisa social, fundado nos anos 20 ligado á universidade de Frankfurt, mas independente dela. O Instituto foi financiado por Felix Weil, um judeu de família rica que tinha como questionamento central no pensar social “voltar para livre empresa ou avançar para o socialismo?”^{51:44} Weil sentia necessidade de “institucionalizar a discussão marxista para além da ciência burguesa e da estreiteza do espírito ideológico de um partido comunista”.^{51:48}

Weil em associação com Grünberg, um judeu austríaco convertido ao catolicismo para poder exercer suas atividades de advogado, inauguram em 1924 o Instituto de pesquisa social com uma concepção materialista da história; bem delimitado no discurso de inauguração do Instituto por Grünberg, transcrito por Wiggershaus:^{51:59}

Enquanto até agora, o marxismo, como teoria geral econômica e social foi tratado como pária nos estabelecimentos de ensino superior alemães – situação bem diferente de outros países-, na prática, no marxismo tolerado

de má vontade, ele encontrará, de agora em diante, no novo instituto de pesquisas, uma nova pátria, da mesma forma como aconteceu anteriormente, nas universidades, com as doutrinas eruditas da economia política, que são o liberalismo, a escola histórica, o socialismo de Estado.

Na década de 30, Horkheimer assume a direção do instituto com a primeira geração de teóricos críticos que, dentre outros, era composta por Max Horkheimer, Theodor Adorno, Friedrich Pollock, Herbert Marcuse, Erich Fromm, Walter Benjamim.

As pesquisas e reflexões do Instituto, inicialmente sob uma ótica marxista, visavam documentar o capitalismo na sociedade europeia e suas mudanças estruturais, assim como a teorização dos movimentos dos trabalhadores europeus. Posteriormente, Horkheimer assume e espera criar uma nova ciência social interdisciplinar, filosoficamente orientada, o que capacitaria os cientistas sociais identificarem e explorarem questões que, de outra maneira não poderiam ser levantadas. Em seu discurso inaugural, utiliza o termo teoria crítica cujo programa é a “superação da crise do marxismo pela interpenetração da filosofia da sociedade das ciências sociais empíricas”.^{50:67}

É corrente encontramos o termo “pensamento crítico” em diversas fontes, opto por esclarecer, a partir da perspectiva da escola de Frankfurt, o sentido dado no estudo quando exploro os termos “pensamento crítico” e “teoria crítica”.

Teoria crítica traz a categoria “crítica” para questionar a rigidez da separação entre teoria e prática, questionando as concepções vigentes, onde teoria se opõe à prática. Uma teoria pretende mostrar o mundo como ele é, a partir de argumentos que explicam determinadas conexões de acontecimentos no mundo, realizando previsões que devem ser testadas na prática. No entanto, a prática, enquanto conceito da filosofia prática representada no campo da moral, ética e política, foi definida por Kant como um conjunto de ideias e princípios que orientam a ação, apresenta o mundo como ele “deve” ser.

Temos então, de um lado a teoria que mostra o mundo como ele é; por outro a prática que mostra como o mundo deve ser. Se ficamos na prática, o mundo como ele “deve” ser, deixamos de mostrar o mundo como ele é e agimos às cegas, sem um conhecimento de como ele é. Ao passo que, se adotamos que uma teoria mostra o mundo como ele “deve” ser, eliminamos a possibilidade de mudança. A

primeira crítica é exatamente essa, enfrenta essa distinção, critica as coisas como são sem abdicar de pensar em como elas devem ser:

O mundo deveria ser ..., mas não é... Qual o potencial não realizado do mundo? Nesse ponto de questionamento a Teoria Crítica dilui a separação entre teoria e prática. Segundo a teoria Crítica: Eu só posso entender o mundo em sua estrutura, a partir do que ele deveria/poderia ser.⁵²

De acordo com Nobre, Horkheimer⁵² posiciona-se contra o positivismo e o utopismo, delineando a insuficiência das tais perspectivas. Contra o primeiro, o positivismo, afirma que mostrar o mundo como ele é, mostra-se somente parte do mundo, pois da perspectiva positivista não se vê que o mundo poderia ser diferente. Contra o segundo, o utopismo, Horkheimer⁵² afirma que os adeptos à essa perspectiva, enxergam o mundo como deve ser, sem no entanto orientarem as ações para realizar as potencialidades que estão presentes no mundo como ele é, pois não conhecem o mundo como é.

A partir desse enfrentamento, a perspectiva de um teórico crítico é: que o mundo “como ele deveria ser”, seja parte do mundo como ele é; aponta as forças e obstáculos que impedem a realização do potencial para a configuração de um mundo melhor. A teoria crítica, segundo Nobre, aponta então duas tendências no mundo;⁵²

- a) perenização dos obstáculos que impedem a realização dos potenciais;
- b) potencialização da ação que possibilita a superação do(s) obstáculo(s).

A teoria crítica orienta as ações na medida em que mostra o mundo como ele é e os obstáculos que impedem o desenvolvimento do potencial existente em como ele “deveria” ser. A ação realizada retorna para o enfoque teórico-crítico para analisar se houve encaminhamento das relações sociais para uma perspectiva emancipatória, mais livre e desigual. A teoria crítica se realiza nas transformações sociais, compreendendo na prática os conflitos políticos e sociais. Teoria crítica é fomentar a mudança social, evidenciando as forças da desigualdade social e orientando uma ação política com fins de emancipação.

A teoria crítica em sua primeira fase, representada principalmente na pessoa de Horkheimer é amplamente marxista, pois produz teoria crítica quem continua a obra de Marx. O que não significa estagnar na teoria marxista, mas pensar a partir de Marx.

A teoria crítica é “crítica” porque responde ao fardo deixado pela última das *Teses sobre Feuerbach de Marx*: “os filósofos têm apenas *interpretado* o mundo de diferentes maneiras; a questão é mudá-lo.”^{53:35}

A mudança estrutural nos rumos teóricos do instituto é assinalada por Horkheimer. Seus escritos são seminais na concepção de uma teoria crítica, mas é somente em sua aula inaugural, ao assumir a direção do Instituto de pesquisa social, em 1930, que o termo é apresentado em seu seu ensaio “Teoria tradicional e teoria crítica”.

Horkheimer identifica os elementos estruturais que distinguem a teoria marxista para desenvolver o pensamento crítico. O mercado se apresenta com as promessas de realização dos ideais emancipatórios da revolução burguesa, a liberdade e a igualdade, através da promessa de trocas justas. No entanto ele bloqueia a realização desse potencial quando se instala um lógica de acumulação de bens, perpetuando ideologicamente a desigualdade entre os que detém os meios de produção (capitalistas) e os que vendem a sua força de trabalho para sobreviver (proletariado) a isso Marx denomina “estrutura de ilusão socialmente necessária”.

Embora posteriormente tenha havido um “rompimento” com a teoria marxista no sentido das previsões. Permanece a ideia de realizar a sociedade que o mercado promete, e não uma outra sociedade (ideal), o que é procedente da teoria marxista e dá a orientação do desenvolvimento teórico dos diversos modelos de teoria crítica:

- a) toda orientação é no sentido da emancipação da sociedade, realizando a igualdade e aumentando os graus de liberdades;
- b) o comportamento crítico é ao que existe, tomar o “conhecimento do mundo como ele é” como “ponto de partida” para realizar as mudanças contidas no que ele “deve ser”, pois se o mercado é descrito somente como ele é, isso impossibilita a visão do que ele contém como promessa (potencial), que é realizar a liberdade e igualdade.

Na primeira fase da teoria crítica Horkheimer acreditava no projeto Iluminista, na concepção Kantiana de uma razão libertadora. Seu livro “A dialética do esclarecimento”, escrito com Theodor Adorno, rompe essa convicção. O ponto central do desenvolvimento do livro é o uso da noção de reflexão. Enquanto na razão Kantiana, os sujeitos da moralidade se tornam centros sem extensões, onde reside a verdade do conhecimento e ele projeta-o na natureza, para Horkheimer e Adorno, a verdade encontra-se na relação do sujeito com o objeto:

[...] a verdade envolve a consciência do papel assumido pelo sujeito, não como um tirano, paranóico projetando algum sistema rígido sobre a natureza e a humanidade, mas como ator em troca dialogada com a reconciliação que não considera a dominação um objetivo.^{54:98}

A Dialética do Esclarecimento aponta duas áreas em que foi explícito o fracasso do projeto Iluminista, o anti-semitismo que desencadeou a barbárie da Alemanha nazista e a “indústria cultural”⁹¹, esse é o eixo reflexivo do livro. A indústria do entretenimento serve aos interesses capitalistas, é um prolongamento do trabalho mecanizado que “sequestra” o processo de pensamento:

Ela [a diversão] é procurada por quem quer escapar do trabalho mecanizado para se por de novo a enfrentá-lo. Mas ao mesmo tempo, a mecanização atingiu um tal poderio sobre a pessoa em seu lazer e sua felicidade, ela determina tão profundamente a fabricação das mercadorias destinadas à diversão, que esta pessoa não pode mais perceber outra coisa senão as cópias que reproduzem o próprio processo de trabalho.^{54:128}

Subjacente a esse tema tem a concepção de alienação. Na lógica capitalista, os valores humanos são reduzidos ao valor do mercado, o homem se aliena ao se afastar da relação com o mundo natural, há um estranhamento em relação a esse mundo, um “desencaixe” na relação homem-natureza, onde a natureza é apropriada e violentada pelo homem, que violenta a si mesmo. Sob as forças de mercantilização, o homem é aprisionado pelo processo de trabalho que o impede de uma autorrealização ou de fazer escolhas em consonância com suas ideias.

O processo de alienação é a subordinação da individualidade às necessidades de mercado, a individualidade é dispensada em favor de uma habilidade de representar uma função no sistema, facilitando a organização

⁹¹ O termo “indústria cultural” designa a decadência ideológica da cultura perpetrada por Hollywood e pela indústria de entretenimento que vai contra uma emancipação pelo uso da razão, mas sim levando a uma alienação.

econômica, desta forma o sujeito abstrato de Kant e Hegel se converte em uma razão alienada. Para Horkheimer,⁵⁵ consiste em um desvio do objetivo emancipatório da razão, migrando para o polo oposto que é a razão instrumental, que se desdobrou no controle totalitário da natureza e subjugação do homem sobre o homem.

A racionalização social desenvolvida em um contexto de mercantilização de todos os segmentos da vida no capitalismo é deformada, instrumentalizou a natureza e o homem para fins da lógica das trocas injustas no mercado, tal razão é acompanhada de uma perda de um universal racional conciliatória para concretizar a liberdade e a igualdade.

O cenário de injustiças sociais e a ausência de qualquer reação pública caracteriza a patologia social da razão. Segundo Honneth,^{55:400} “a injustiça social deveria ser vista como possuindo, entre outras coisas a propriedade de causar diretamente, e por si só, o silêncio ou apatia expressada pela ausência de reação pública”.

O legado intelectual da teoria crítica que persiste na contemporaneidade e se evidencia em três pontos, como afirma Honneth:⁵⁵

- a) a ideia de uma patologia social;
- b) a estrutura da sociedade capitalista pode ser entendida como a causa da deformidade da razão;
- c) a conexão teoria-prática que pode ser vista como o objetivo de superar o sofrimento social causado pela racionalidade deficiente.

O pressuposto de que a verdade é temporal e histórica, confere aos teóricos que se denominam críticos, a incessante observação do mundo e a permanente capacidade de analisar o presente histórico a partir de uma perspectiva assentada no real da sociedade e intimamente relacionada com o diagnóstico do seu tempo. Isso confere à teoria crítica a permanente renovação, a teoria crítica não possui teses estáticas em seu campo reflexivo, mas sim perspectiva comum, a partir da qual se desenvolvem outros modelos de teoria crítica autonomizadas na pessoa de cada autor.

A racionalidade instrumental ocupa lugar de destaque nas contribuições teóricas dos primeiros teóricos críticos e hoje o conceito de Patologia Social traz um

dos desafios à teoria crítica contemporânea no sentido de tornar inteligível esse processo para orientar ações para a discussão das injustiças sociais e provocar reações públicas. O projeto iluminista de uma razão emancipatória se renova na teoria do agir comunicativo de Habermas.

4.2 Teoria da Ação Comunicativa

Habermas segue o projeto da teoria crítica na medida em que “busca realizar um diagnóstico capaz de explicar as formas de alienação e, ao mesmo tempo, potenciais de emancipação inscritos na realidade social”⁵⁶ (o mundo como ele “deve” ser a partir de “como ele é”).

Para Habermas,⁵⁶ nas sociedades modernas têm se proliferado novas formas de violência, alienação e reificação. O avanço das sociedades capitalistas modernas, enquanto por um lado, conseguem apaziguar os conflitos oriundos do mundo do trabalho através de uma intervenção estatal na economia, leis que regulam o mundo do trabalho e um sistema educacional mais abrangente, por outro dá origem a novas formas sutis de violência, não diretamente ligadas ao trabalho e a produção, mas que se desdobram na vida social, nas relações, na vida cultural, e na maneira de como cada indivíduo se relaciona consigo. São as patologias da sociedade moderna que Habermas toma como seu objeto de estudo, destacadas por Repa:^{56:163}

Os que mais chamam atenção são a perda de sentido, [...], fenômenos novos como a anomia social - ou seja, as pessoas não reconhecem a validade das normas sociais- e fenômenos (...) como distúrbios psíquicos de diversos tipos que impedem a socialização mais ou menos bem sucedida dos indivíduos.

A Teoria crítica em Habermas desvela a racionalidade comunicativa como a forma de emancipação. Indo além do impasse instalado na teoria crítica com a primeira geração diante dos rumos que a razão instrumental traçou na sociedade, Habermas reedita a Teoria crítica, não com ênfase na razão instrumental, mas na razão comunicativa. Desenvolve como conceito central - o agir comunicativo como o potencial a ser desenvolvido para uma sociedade mais justa.

Para compor a teoria do agir comunicativo sua obra se desdobra nos seguintes objetivos.⁵⁷

- a) Fundamentação de um conceito de racionalidade comunicativa;
- b) Fundamentação de uma teoria da atividade humana fundada na dicotomia entre o agir comunicativo e agir estratégico;
- c) A contraposição do conceito de mundo da vida e mundo dos sistemas;
- d) Compor uma teoria social evolucionista da modernidade com a primazia do agir comunicativo.

Racionalidade é entendida como uma “disposição dos sujeitos capazes de falar e agir”,^{57:56} assim como a forma como se adquire e se utiliza o saber. Uma exteriorização de uma racionalidade tem uma pretensão de validade a partir de fundamentações e é sempre acessível a um julgamento objetivo. O processo de reconhecimento da validade se dá através de formas precisas de comunicação cujos pressupostos da argumentação estejam incorporados por meio de processos de aprendizagem:

A capacidade de fundamentar exteriorizações racionais, por parte das pessoas que se portam racionalmente, corresponde à sua disposição de se expor à crítica e participar regularmente de argumentações sempre que necessário.^{57: 49}

A racionalidade em sua análise pode também direcionar para *té/*os distintos, em um evoca uma “disposição instrumental” e outro um “entendimento comunicativo”.^{57:37} Ao primeiro, Habermas denomina como posição “realista”^{57:38} e ao segundo “posição fenomenológica”.^{57:38} O ponto de vista realista desenvolve as ações instrumental e estratégica, sendo que as duas estão orientadas para uma ação de maneira controlada sobre o mundo,⁵⁷ com fins de eficácia. A diferenciação se dá quanto aos meios utilizados para chegar ao fim, no caso da instrumental o sujeito, para obter seus fins, utiliza coisas. No caso da estratégica, o sujeito busca influenciar outro, utilizando-o como o meio para o seu fim. Tal racionalidade parte do pressuposto ontológico de um mundo objetivo.

A racionalidade estratégica é característica dos sistemas financeiros e de poder, as ações são encadeadas para a perpetuação do sistema. É tão impregnante que extrapola a possibilidade do indivíduo de perceber a inversão proporcionada por esse sistema, os fins do sistema englobam o indivíduo no seu discernimento, que ele faz disso o seu fim, sendo que, na verdade, ele é um meio.

[...] a intenção do ator já está condicionada de tal maneira que a finalidade é somente meio para a reprodução do sistema [...] o sistema inverte a relação de meios e fins dada na perspectiva individual. O que é fim para os indivíduos se torna meio de um sistema cujo alcance extrapola a perspectiva individual.^{56:167}

A posição fenomenológica tem como ponto forte a linguagem, enquanto na racionalidade estratégica o mundo objetivo é um pressuposto, na racionalidade comunicativa o mundo só conquista objetividade ao tornar-se válido para uma comunidade de sujeitos capazes de agir e utilizar a linguagem como meio de validar esse mundo comum. A razão comunicativa não objetiva um fim, ela tem a pretensão de verdade, refere-se não a interferir/ controlar o estado das coisas, mas refere-se à existência do estado das coisas no mundo, é a expressão de opiniões compreensíveis em seu próprio contexto. A linguagem na razão comunicativa é orientada para processos de entendimento, o que é distinto de consenso;

Entendimento (*Verständigung*) significa união dos participantes da comunicação sobre a validade de uma exteriorização; ao passo que “acordo” ou “consenso” (*Eiverständnis*) tem a ver com o reconhecimento intersubjetivo da pretensão de validade que o falante une a uma exteriorização.^{57:221}

A exteriorização da racionalização pode ser para uma ação comunicativa, uma ação teleológica (instrumental-estratégica), ação orientada por normas ou ação dramática.

A exteriorização de uma racionalidade é expressa fazendo referência aos três mundos distintos da relação ator-mundo:

- a) mundo objetivo, que corresponde à soma de fatos, “sendo que o significado de fato que um enunciado sobre a existência de determinado estado de coisas possa ser visto como verdadeiro”;

- b) mundo social reflete as relações interpessoais consideradas legítimas pelos envolvidos;
- c) mundo subjetivo são as vivências que o sujeito tem, acessado exclusivamente pelo próprio sujeito.

As ações teleológica, dramatúrgica e normativa se relacionam no máximo com dois mundos, ao passo que a ação comunicativa se relaciona com os três mundos.

A prática comunicativa a partir de um dissenso com relação ao mundo objetivo é o que assegurará o contexto vital do que é comum aos envolvidos, o seu “mundo da vida”.^{57:40}

A estrutura interna racional do agir orientada para o entendimento possui as seguintes características:^{58:255}

- A. Possui referências dos três mundos dos atores; *mundo objetivo, mundo social, mundo subjetivo*.
- B. Possui pretensão de validade - verdade proposicional, correção normativa e veracidade.
- C. Conceitos de um acordo comum, racionalmente motivados ou apoiados no reconhecimento intersubjetivo.
- D. Com a concepção de entendimento como negociação cooperativa.

Habermas^{58:221} reconhece a dificuldade de encontrar as ações comunicativas orientadas para o entendimento:

[...] os tipos puros do agir orientado pelo entendimento constituem apenas casos – limite. De fato as manifestações comunicativas estão inseridas ao mesmo tempo, em diferentes relações com o mundo.

No entanto, sua pretensão é uma racionalidade comunicativa universal, pois não é possível utilizar a linguagem sem de algum modo ativá-la. As duas racionalidades estão exteriorizadas no mundo, mas a ênfase na razão estratégica para manipulação do mundo, embora tenha trazido maior independência em relação aos limites impostos pelo mundo circundante, tem levado ao desenvolvimento das patologias sociais. A ênfase na razão comunicativa remonta ao conceito primitivo de logos, “a linguagem assume papel central como meio regulador do comportamento e do entendimento mútuo”.^{59:37}

Esse conceito de racionalidade comunicativa traz consigo conotações que no fundo, retrocedem a experiência central de força espontaneamente unitiva e geradora de consenso própria à fala argumentativa, em que diversos participantes superam suas concepções inicialmente subjetivas para então, graças à concordância de convicções racionalmente motivadas, assegurar-se ao mesmo tempo da unidade do mundo objetivo e da intersubjetividade do seu contexto vital.^{57:35}

O conceito de agir comunicativo é central na teoria de Habermas, para desenvolvê-lo ele aponta três caminhos: o primeiro seria a elaboração de uma pragmática formal do conceito, a segunda por validação empírica e a terceira através das “abordagens sociológicas para uma teoria da racionalização social”,^{57:259} é a partir da terceira opção que transcorre o desenvolvimento do conceito, dialoga com Durkheim, Weber, G.H. Mead, Luckas, Parsons, Marx. Vai além da crítica, incorpora aquilo que sedimenta o agir comunicativo. Mas é principalmente em Piaget que ele fundamenta a possibilidade de uma expansão do agir comunicativo e a possibilidade de um universal para a resolução dos conflitos e a construção de uma sociedade emancipada.

Habermas demonstra que a razão comunicativa foi o potencial desvelado para a sociedade moderna a partir da “linguistificação” do sagrado.⁶⁰ Em Durkheim identifica no conceito de consciência coletiva a raiz pré-linguística do agir comunicativo. Nesse processo, a partir de um agir comunicativo, normas e valores que eram anteriormente dados, foram questionados e passam a ser objetos de questionamento necessitando de revalidações constantes através de processos de entendimento consensual:

O desapossamento e o desencantamento do domínio do sagrado se realizam mediante uma “linguistificação” do acordo normativo básico garantido ritualmente, ou seja, o acordo básico é traduzido progressivamente em linguagem ; isso permite uma liberação do potencial de racionalidade inserida no agir comunicativo. A aura do assustador e do arrebatador, a qual irradia do sagrado, isto é, sua força cativante, transforma-se em força vinculadora de pretensões de validade criticáveis. E [...] transformada em algo comum que faz parte do dia a dia.^{60:141}

Segundo Habermas, para Durkheim⁶⁰ a religião e o patriotismo eram manifestações de consciência coletiva na medida em que ideais coletivos se fixam em objetos compartilhados com os mesmos sentidos, através do rituais e símbolos formam as estruturas constitutivas de identidade grupal. No entanto, esses sentidos e o simbolismo são dados, ainda não caracterizam uma intersubjetividade, que se

destaca pela passagem da interação mediada por símbolos para a fala gramatical. Essa fundamentação é a partir da teoria de GH Mead. A comunicação é central para ativar a razão comunicativa e emergir o mundo sociocultural.

Repa⁵⁶ explica a evolução para a modernidade com a expansão do potencial emancipatório da razão comunicativa pela linguagem na contestação do sagrado:

À medida que nas sociedades modernas a religião vai perdendo esse poder de totalizar e enfeixar todas as manifestações culturais e sociais, aumenta a demanda de ações orientadas para o entendimento em todas as esferas da vida, ou seja, é possível demonstrar que, no curso da evolução social, os contextos de interação social passam a depender cada vez mais de procedimentos argumentativos, de modo que a racionalidade comunicativa se espraia e se consolida em uma série de formas de reprodução sociocultural.^{56:175}

No agir comunicativo a linguagem é orientada para o entendimento, os envolvidos em uma situação dada, posicionam-se sim ou não, expressando-se com argumentos com pretensão de validade, passíveis de críticas. O agir comunicativo depende de um processo de interpretação cooperativo em que os participantes se referem simultaneamente a algo no mundo subjetivo, no mundo social e no mundo objetivo. Os participantes utilizam referências dos três mundos como moldura de onde tecem novos sentidos e interpretações comuns relativas à situação da fala para compor o entendimento. O entendimento é o sinal de sucesso,⁵⁷ a reavaliação das situações de fala geram novas definições remodelando os limites do mundo exterior com o interior do participante:

Tal processo de definição continuada e de redefinição significa a subordinação de certos conteúdos a determinados mundos. [...] A cada nova definição comum da situação, os atores determinam os limites entre a natureza exterior, a sociedade e a natureza interior renovando, ao mesmo tempo, as diferenças entre eles mesmos na qualidade de intérpretes que se posicionam perante o mundo exterior.^{61: 233}

O agir comunicativo faz referência ao mundo social, objetivo e subjetivo, (diferente das ações teleológicas, dramatúrgica e orientada por normas, nas quais um ou dois mundo é que são referenciados), os atos da fala revelam-se ao falante como algo objetivo, normativo ou subjetivo.

Freitag⁵⁹ destaca que o agir comunicativo possibilitou uma sociedade cuja solidariedade se diferencia das desenvolvidas nas sociedades antigas, mediadas pelos sentidos religiosos. A razão comunicativa permitiu a passagem de uma solidariedade mecânica para uma orgânica. O agir comunicativo, sob a perspectiva de função, podemos destacar o entendimento, a coordenação de ações e a socialização. A orientação para o entendimento serve à reprodução cultural. A coordenação de ações possibilita a intergração social e a solidariedade, a socialização é atrelada à formação de identidade.

Os processos de reprodução cultural, de integração social e socialização correspondem no mundo da vida aos componentes estruturais cultura, sociedade e pessoa (personalidade).⁶¹ O agir comunicativo é o fio integrador do mundo da vida. O mundo da vida apresenta duas facetas: a “continuidade” e a “mudança”.⁶¹ Através dos processos de reprodução dos seus elementos estruturais acontece a Continuidade; ao passo que a mudança se dá porquê o mundo da vida é o lugar dos questionamentos, das revalidações, os atores contestam as afirmações sobre a veracidade dos fatos, a validade das normas e a sinceridade das afirmações subjetivas e acontecem então as falas com o sistema de referências dos três mundos (social, objetivo e subjetivo).

Se dá uma circularidade pela ação comunicativa realizada pelo ator, é nela que o mundo da vida se reproduz, mas essa mesma ação deflagra os processo de reprodução dos elementos estruturais do mundo da vida(cultura, integração social e personalidade) que sustentam a identidade deste agente; “as interações comunicativas estão sempre inseridas no interior do mundo da vida estruturado simbolicamente”,^{56:171} os agentes são produtos dessa estrutura simbólica tematizada na linguagem.

Não há um caráter puramente reprodutivo, mas reconstrutivo ou revigorado a cada tematização:

[...] o processo circular entre mundo da vida e ação comunicativa não deve ser entendido como repetição do mesmo mundo, já que o componente do mundo da vida que passa a ser tematizado na ação comunicativa e volta para o mundo da vida, pode ser não só revigorado, mas também transformado por eventuais discussões. Em geral, tal componente passa a ser tematizado quando sua validade, reclamada em um ato de fala, é rejeitada ou problematizada por um ou mais participantes da ação.^{56:171}

A fundamentação do mundo da vida teoria de Habermas, se dá nos mesmos moldes dos outros conceitos, ele faz uma trajetória histórica com vários autores, realiza críticas e absorve o que pode dar a compreensão da complexidade do conceito na contemporaneidade.

Habermas traz o mundo da vida como revalorização do mundo cotidiano a partir de Husserl, o sujeito é enraizado no mundo da vida, pois assegura sua subjetividade, na medida em que participa de um mundo social da vida em relações que estabelece com os outros. De Durkheim o conceito de consciência coletiva serve para estabelecer uma análise do mundo da vida construído pela linguagem. No entanto, segundo Habermas, no processo de diferenciação do mundo da vida “Durkheim entende como separação progressiva dos aspectos cultura, sociedade e personalidade”,^{58:245} ao passo que Habermas demonstra que tais aspectos compõem a própria estrutura do mundo da vida, o processo de reprodução de tais componentes permite a conexão de novas situações aos estados já existentes do mundo da vida.

Uma forte crítica aos autores utilizados é que nenhum deles interpreta tais aspectos, cultura, interação social e socialização como sendo estruturais no mundo da vida, limitando o conceito somente a um dos três aspectos, nem tampouco consideraram a linguagem como o fio integrador do mundo da vida, como podemos destacar:

[...] Schutz e Luckman subestimam o valor posicional da linguagem , especialmente o da mediação linguística da interação social. Mesmo assim, destacam a intersubjetividade do mundo da vida.^{58:240}

Para Habermas, a teoria social de Durkheim reduz o mundo da vida ao aspecto da integração social, em Parsons ele aponta que no mundo da vida “cultura e personalidade são representados como simples complementos funcionais da social community”.^{58:256} Embora a teoria de G. H. Mead reduza o mundo da vida ao “aspecto da socialização”^{58:256} é daí que ele encontra no conceito central de Mead, o interacionismo simbólico, um conceito aplicável para explicar as interações mediadas pela linguagem e acessar o complexo processo de reprodução dos seus três componentes estruturais.

O ato da fala orientada para o entendimento é o articulador que assegura a reprodução dos elementos estruturais do mundo da vida – cultura, integração social

e personalidade. Como cultura Habermas entende como a “reserva de saber do qual os participantes da comunicação extraem interpretações do momento em que tenham que entender algo no mundo”,^{58:252} quando há entraves na reprodução cultural, o estoque de saber não atende às necessidades de entendimento exigidas na ação comunicativa, “os esquemas de interpretação tidos como válidos falham, a “fonte cognominada “sentido”, seca”.^{58:257} Habermas aponta que tais entraves resultam em perda de sentido ou crises de orientação e de legitimação ao nível social.

No caso do componente sociedade/integração social, o mesmo significa, “ordens legítimas pelas quais os participantes da comunicação regulam sua pertença a grupos sociais assegurando a solidariedade”.^{58:253} Conflitos e anomia advêm de entraves na reprodução social, “as pertencas sociais legitimamente reguladas se tornam insuficientes e a fonte intitulada ‘solidariedade social’ se estanca”.^{58:257}

A personalidade é entendida como o conjunto de competências que tornam o sujeito capaz de fala e de ação – dando-lhe condições de participar de processos de entendimento para afirmar sua identidade.⁵⁸

A socialização, fomentada pelo agir comunicativo, quando não se desenvolve adequadamente resulta em processo de alienação e psicopatologias que reduzem a capacidade de intersubjetividade na definição das ações, o que prejudica a participação em interações, “de modo que a “fonte do eu” , se evapora”.^{58:258}

Convém destacar ainda que a socialização dos membros do mundo da vida constitui a garantia de que novas situações surgidas na dimensão do tempo histórico possam ser conectadas aos estado de mundo existentes, pois graças a ela, as histórias de vida individuais podem se afinar com formas de vidas coletivas , e as gerações vindouras poderão adquirir capacidades de ação generalizadas.^{58: 258}

Pizzi^{62:127} destaca a complexidade da categoria “mundo da vida”:

O vocábulo mundo da vida pode ser considerado como conceito complexo, polissêmico e, inclusive, isento de conotação filosófica. (...) As categorias mundo da vida e agir comunicativo colocam em evidência o papel da ética na tomada de decisões [...].

O mesmo considera uma categoria ainda em construção, no entanto ela ocupa um lugar central junto ao agir comunicativo e no desenvolver do terceiro objetivo da Teoria do agir comunicativo que é a elaboração de uma teoria social.

A proposta habermasiana tem como ideia central a reconstrução da racionalidade, apontando a inibição da razão comunicativa no desenvolver das sociedades modernas. Habermas adota a visão sistêmica da sociedade, um conceito desenvolvido por T. Parsons**.

Contribuição importante da Teoria do agir comunicativo enquanto teoria social evolutiva é quando Habermas aponta que, na passagem das sociedades primitivas para a modernidade se desenvolveram dois processos, o primeiro é a disjunção entre o mundo da vida e mundo dos sistemas⁶¹, o segundo é a colonização do mundo da vida pelo mundo dos sistemas. O mundo da vida contém como elementos estruturais a cultura, a sociedade e a personalidade, os quais são mediados pela razão comunicativa, que, por sua vez, assegura a reprodução cultural, a coordenação de ações na integração social e a socialização. O mundo dos sistemas é mediado pela razão estratégica, seus elementos estruturais são dinheiro, poder, a influência e o vínculo a valores.^{59:45}

Na colonização do mundo da vida pelo mundo dos sistemas, o mundo da vida é rebaixado a um nível de subsistema:

Nesse ponto, os mecanismos sistêmicos se desprendem cada vez mais das estruturas sociais mediante as quais se realiza a integração social. [...], as sociedades modernas atingem um nível de diferenciação sistêmica em que organizações que atingiram a autonomia passam a se relacionar entre si por meios de comunicação que não dependem mais da linguagem. E tais mecanismos controlam relações sociais desatreladas das normas e valores, a saber, os subsistemas da administração e da economia [...].^{61:278}

** A teoria de T. Parsons apresenta cinco tópicos resumidos por Habermas e sintetizados por Freitag^{59:36}

1. Sociedade vista como um sistema imerso num “*environment*”
2. Representa um sistema de ação
3. Cada sistema de ação é interpenetrado por outros sistemas ((cultura, sociedade, personalidade e organismo)
4. Cada um desses sistemas corresponde a um mecanismo de integração conhecido como AGIL: A= adaptação;G=goal, atingimento de um objetivo, I=integraçãoe L= latency manutenção dos padrões e limites, respectivamente associados aos subsistemas do organismo, personalidade , da sociedade e da cultura
5. É postulado um intercâmbio inter sistêmico em termos de funcionalidades recíprocas e definida uma hierarquia de controles através da classificação valorativa das quatro funções do esquema AGIL.

O mundo dos sistemas deve estar minimamente ancorado no mundo da vida, pois o mesmo continua sendo o sistema definidor da manutenção da sociedade como um todo. A proposta de Habermas tem caráter de reconstrução social, ancorada na ativação da racionalidade comunicativa a partir dos espaços nos quais ela sobrevive.

A fundamentação da teoria de Habermas é amplamente ancorada na epistemologia genética de Piaget para possibilitar o resgate da razão comunicativa e reorganizar o projeto iluminista.

Freitag⁵⁹ destaca que a primeira incorporação direta do pensamento de Piaget por parte de Habermas foi no texto “Sobre a reconstrução do materialismo histórico”. Abrange os pressupostos de desenvolvimento cognitivo para o contexto sociedade.

A noção de aprendizagem por estágios, ações cooperativas, a construção do sujeito na visão interacionista e a noção de descentração estão difundidas ao longo da fundamentação da sua teoria, “por isso me servirei tacitamente de uma concepção de aprendizagem que Piaget desenvolveu para a ontogênese das estruturas de consciência”.^{57:134}

Habermas associa a perspectiva de aprendizagem por estágios às rupturas entre as passagens dos pensamentos mítico, religioso-metafísico e moderna:

[...] as interpretações de um nível ultrapassado com a transição para o nível seguinte, veem-se categorialmente desvalorizadas. Não é esta ou aquela razão que deixa de convencer, mas o tipo de razão apresentada é que já não convence.^{57:135}

O desenvolvimento cognitivo envolvendo processos de descentração é fundamental para a construção das referências dos três mundos: o subjetivo, o social e o objetivo.

A teoria de Piaget não é útil apenas para a distinção entre os aprendizados estrutural e conteudístico, mas para a conceitualização de um desenvolvimento que se estende a imagens de mundo como um todo, ou seja, a diversas dimensões da compreensão de mundo ao mesmo tempo O desenvolvimento cognitivo em sentido estrito refere-se a estruturas do pensar e agir que a pessoa em crescimento adquire construtivamente em uma confrontação ativa com a realidade externa, com processos correntes no mundo objetivo.^{58:135}

Na fundamentação do mundo da vida e do agir comunicativo a noção de descentração também é essencial para o sujeito engajar-se em uma ação

comunicativa orientada para o entendimento e para a manutenção do mundo da vida:

Ao utilizar dessa maneira o conceito piagetiano de descentração como o fio condutor para esclarecer o nexos interno entre as estruturas de umas imagens de um mundo – e as possibilidades de uma condução racional da vida, deparamos uma vez mais com o conceito de racionalidade comunicativa. [...] se refere a uma compreensão de mundo descentrada [...].^{57:143}

A referência ao pensamento de Piaget se desdobra em outras obras de Habermas, mas em especial no seu livro *Consciência moral e agir comunicativo*, além disso, Habermas utiliza a teoria de desenvolvimento moral de Lawrence Kohlberg para confirmar seus princípios fundamentais de uma ética do discurso.

A ética do discurso de Habermas vem como desdobramento dos conceitos apresentados, a razão comunicativa, o agir comunicativo e o mundo da vida. Habermas apresenta dois princípios que orientam para a situação ideal de fala: (U) e (D). (U) é o princípio da universalização, é um princípio ético discursivo que funciona como o “princípio-ponte” entre a argumentação e a construção do entendimento mútuo:

(U) Toda norma válida tem que preencher a condição de que as consequências e efeitos colaterais que presumivelmente resultam de sua observância universal para a satisfação dos interesses de todo indivíduo possam ser aceitos por todos os concernidos.^{63:147}

A ética do discurso embora seja uma ética universalista, com origem em Kant, ela não fornece conteúdos éticos, é uma ética procedimental, em que o princípio (D) garante a imparcialidade da formação do juízo. Por discurso ético (D), de acordo com Repa, entende-se como uma discussão baseada em argumentos sobre a validade de um proferimento, sendo que essa discussão se constitui de regras compartilhadas.⁵⁶

O discurso prático na ética do discurso é orientado por (U) e por (D), onde (D) é submetido constantemente à (U). O ator da situação de fala mobilizada por questões de justiça sai do agir comunicativo e entra no discurso. O procedimento dialógico da ética discursiva busca os pressupostos que tornam os argumentos das normas. O discurso transcorre a partir das seguintes regras:

- É lícito a todo sujeito capaz de falar e agir:

- Participar dos discursos;
- Qualquer um dos concernidos pode introduzir a asserção do discurso;
- Qualquer um pode manifestar suas atitudes, desejos e necessidades;
- Não é lícito impedir falante algum, por uma coerção exercida dentro ou fora do discurso, de valer-se de seus direitos estabelecidos.⁶³

Quando Habermas introduz princípios de orientação para o discurso, ele faz uma virada transcendental, pois, o sujeito, sem considerações *à priori* acerca das normas morais, deve engajar-se numa ação comunicativa para deliberação de uma norma a partir de um entendimento mútuo. A moralidade se desenvolve em uma razão dialógica e não monológica como em Kant, a determinação de uma norma acontece como prática social enraizada no mundo vivido.

É no interior de práticas sociais de “reconhecimento recíproco”, nas quais os indivíduos se atribuem mutuamente o estatuto de fornecedores de razões, que a noção de um agente “fornecedor da lei” (e, portanto fonte da normatividade) deve ser particularmente situada.^{64:239}

A ética discursiva pressupõe uma competência comunicativa e o exercício da competência moral, na medida em que são tematizadas questões morais:

A competência comunicativa é a expressão do pensamento lógico e moral. O que se denomina pensamento socializado ou inteligência comunicativa é a faculdade da razão que com o desenvolvimento cognitivo e afetivo permite a comunicação de ideias e dos próprios pensamentos, considerando os pontos de vista dos agentes, seu nível de informação, seus interesses, sua condição de compreensão. Significa que o pensamento deixou de ser egocêntrico, privatizado, monológico, utilizando como expressão verbal uma linguagem com o objetivo da compreensão por parte do outro.^{64:43}

A competência comunicativa ancora-se totalmente na epistemologia genética, e com a ética do discurso encontramos a construção de situação de fala ideal para o desenvolvimento da competência moral. Habermas introduz tais procedimentos como pontos centrais de deliberação na democracia. O que vem confluir com as ideias de G. Lind⁵⁰ acerca da competência moral como sendo imprescindível para a sustentação da democracia. Georg Lind desenvolve a Teoria do duplo aspecto cujo conceito central é a competência moral. Em Habermas, no modelo de democracia deliberativa, a expressão dos princípios, o argumento moral, é a ferramenta de resolução dos conflitos pressupondo assim, uma competência comunicativa.

CAPITULO V - OBJETIVOS E HIPÓTESES

5.1 Objetivo Geral

Avaliar o impacto da discussão de dilemas morais como intervenção pedagógica para o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro.

5.2 Objetivos Específicos

Aplicar o método de discussão de dilemas baseado no método Konstanz (KMDD).

Avaliar objetivamente a competência moral antes e após a intervenção pedagógica com o método de discussão de dilemas sobre a competência moral dos estudantes.

5.3 Hipóteses

- a) A avaliação dos grupos no início e no final do curso com o MJT evidenciará regressão moral, como tem ocorrido nos estudos anteriores com a formação da área da saúde;
- b) O grupo que receberá a intervenção pedagógica apresentará aumento nos níveis do C-score após o método de discussão de dilemas trabalhado com os alunos;
- c) O grupo cujo currículo tem como base as metodologias ativas se mostrará mais sensível à discussão de dilemas, respondendo com melhores níveis no C-score.

CAPITULO VI - PERCURSO METODOLÓGICO

As pesquisas são caracterizadas segundo três aspectos, os objetivos, a fonte dos dados e os procedimentos de coleta de dados. Um dos objetivos da pesquisa visou interferir na realidade, entretanto, durante seu desenvolvimento utilizou métodos, instrumentos e procedimentos pré-estabelecidos, o que caracteriza o estudo como uma pesquisa intervencionista de campo, com fase experimental para obtenção dos dados quantitativos.⁶⁵⁻⁶⁶

O estudo se desenvolveu em quatro etapas:

- a) foi aplicado o Moral Judgement Test para avaliar o C-score com os alunos do primeiro e último ano para obter dados objetivos (índice C) acerca da competência moral dos grupos e identificar fenômenos que estão relacionados ao ambiente de ensino, já relatados na literatura em estudantes da área da saúde, tais como regressão moral, segmentação e outros;
- b) durante a disciplina onde são abordados os conteúdos relacionados à ética, os alunos também foram avaliados para demonstrar o C-score inicial, pois nesse grupo foi realizada a intervenção pedagógica, que consistiu no método de discussão de dilemas (MDD), descrito mais detalhadamente posteriormente;
- c) numa terceira etapa aconteceu a intervenção pedagógica, foram aplicadas sessões do o método de discussão de dilemas com os alunos;
- d) a última etapa consistiu de uma nova avaliação do C-score com os alunos que participaram da discussão de dilemas, através o MJT, para avaliar o impacto do MDD sobre a competência moral.

6.1 Campo de Estudo

O campo no qual a coleta de dados se desenvolveu consistiu em duas unidades de ensino superior da rede pública do Rio de Janeiro, nas faculdades de enfermagem.

A unidade “B” iniciou em 1996 reformas para um projeto político pedagógico que visa romper com a prática tradicional de ensino, inseriu uma nova orientação da prática pedagógica para fundamentar o processo de ensino-aprendizagem. As práticas pedagógicas devem se desenvolver a partir da perspectiva da pedagogia de Paulo Freire, ou seja, a educação/formação como uma prática libertadora e dialógica para o desenvolvimento da autonomia.

Nesta unidade, o ensino da Bioética/ética compartilha a carga horária com História da Enfermagem, cujos conteúdos são distintos do conteúdo de bioética/ética. Consiste em uma disciplina obrigatória.

Não há uma exigência por parte da unidade, que o professor que ministre as disciplinas para o ensino da ética tenha formação adequada para tal. Os professores que conduziam a disciplina não possuíam formação para o ensino da ética/bioética (bioética/filosofia). Ocorrem debates, dinâmicas de júri simulado e métodos pedagógicos ativos. Durante o curso os alunos possuem dois momentos de disciplina com conteúdo de ética, no primeiro ano e no terceiro.

Unidade “A” não se apoia em nenhuma teoria pedagógica específica no que diz respeito ao projeto político pedagógico.

Há um projeto centrado na prática do cuidado que se desenvolve ao longo do curso, Os alunos têm atividades educativas junto à coletividade, há um conselho em que agentes da comunidade do entorno da universidade participam das decisões em que são priorizadas as atividades junto à população.

A prática pedagógica não possui uma orientação formal para os professores para o desenvolvimento da autonomia. Diferente da unidade “B”.

A disciplina na qual se desenvolveu a pesquisa, foi “Ética e Exercício de Enfermagem”, que é obrigatória. A Bioética é oferecida no curso na forma de disciplina eletiva, sendo o principal motivo pelo qual o estudo não se desenvolveu nela, os alunos que a frequentam são de distintos períodos. Os temas da disciplina eleita para a pesquisa se desenvolvem sob a perspectiva do arcabouço legal do exercício da profissão. Também na unidade “A” não há como exigência do professor

uma formação adequada para ministrar a disciplina para o ensino da ética. Os professores que conduziam a disciplina não possuíam formação para o ensino da ética/bioética. No currículo, no que diz respeito ao conteúdo obrigatório da unidade “A”, somente nesta disciplina é que a unidade oferece espaço exclusivo para o ensino da ética.

Nenhuma das duas universidades possui nas disciplinas métodos com base na teoria cognitivo-evolutiva para o desenvolvimento moral, sendo a prática do ensino da ética centrada na apreensão das leis que regem a profissão.

6.2 Unidades de Análise

As unidades de análise foram os alunos da graduação em enfermagem das duas unidades de ensino superior da rede pública do município do Rio de Janeiro.

Foram 134 sujeitos distribuídos nas diferentes etapas do estudo, como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de sujeitos por etapas do estudo

	Avaliação do C-score sem intervenção		Intervenção + MJT/ meio do curso	
	Início do curso	Final do curso	Pré mdd	Pós mdd
Total	95		39	
Unidade A	11	14	14	14
Unidade B	34	26	25	15

A média de idade era de 23 anos, 90% do grupo do sexo feminino. Dos 134 sujeitos, a maioria é de religião cristã, sendo que 17% informou não possuir religião.

6.3 Instrumentos

Abordagem quantitativa - Moral Judgement Test para avaliar o C-score.

O MJT foi criado por Lind durante uma pesquisa sobre a socialização e a universidade, ao longo dos anos foi aperfeiçoado quanto a sua validade empírica e teórica para medir competência moral. Hoje já é amplamente utilizado em vários países. Consiste em um questionário que contém dilemas morais, que confrontam o indivíduo com princípios morais e seus argumentos pro e contra, devendo o mesmo exercer a capacidade de julgamento a respeito de todos os argumentos. De acordo com Lind,⁴⁵ os argumentos a favor indicam o nível de razão moral para solucionar o dilema, quanto à reação aos argumentos contra, demonstra-nos a habilidade em utilizar a consistência dos seus princípios morais para ajuizar sobre a conduta de outras pessoas.

O Moral Judgement Test (MJT) que possui dois dilemas, o do médico e dos trabalhadores. Essa é a versão inicial que Georg Lind^{14,17,45} elaborou e realizou suas pesquisas iniciais. Nesse primeiro momento, Lind⁴⁵ identificou o fenômeno de regressão moral com estudantes de medicina na Europa. Diferente do que Kohlberg afirmava que a sequência da evolução dos estágios era invariável, ou seja, ao atingir um determinado nível de raciocínio moral, o indivíduo não regrediria a níveis inferiores, Lind^{14,17,33,45} demonstrou que é possível a regressão a níveis inferiores e estabeleceu a relação com anos e o tipo de educação, assim como a idade. A competência moral pode oscilar dependendo das ofertas de oportunidades de desenvolvimento moral (*role taking* e *guided reflection*^{35,46}) seja em qualquer ambiente social.

Ao estender a sua pesquisa para países da América Latina, Lind evidenciou outro fenômeno - a segmentação⁴⁵. A primeira segmentação que impactou seus resultados foi a diferença negativa de níveis de C-score na comparação do dilema do trabalhador com o dilema do médico. A população investigada apresentava diferenças acima de cinco pontos negativos. A segmentação se caracteriza por níveis diferenciados de juízo moral entre os dilemas. A segmentação na América Latina ocorre especialmente com o tema “valor da vida”, no qual valores religiosos podem nortear a tomada de decisão, o que pode levar a uma orientação moral heterônoma, se a formação religiosa teve caráter doutrinário, com acentuado dogmatismo, o que Lind tem como hipótese em relação aos países da América

Latina. O MJTtxt, versão “*extended*” do MJT possui o terceiro dilema que é o do Juiz Steinberg, elaborado no sentido de elucidar a sua hipótese. A versão utilizada no estudo foi ao MJTtxt, tendo em vista que em outros estudos no Brasil, com a área da saúde, a segmentação têm sido um dado constante.^{64,67-69}

O MJTtxt tem no total três dilemas, o primeiro trata-se do dilema dos operários, o segundo do dilema do médico e o terceiro do dilema do juiz. Cada dilema possui 12 argumentos, distribuídos em seis argumentos a favor e seis argumentos contra, são elaborados conforme o raciocínio dos estágios morais de Kohlberg, os seis argumentos a favor encontram-se organizados em termos dos raciocínios dos estágios de 1 a 6. Assim como os argumentos contra. As escalas com as quais o nível de concordância ou rejeição dos argumentos vai de – 4 até mais 4, para cada argumento existe a seguinte escala para que seja marcado o nível de aceitação ou rejeição:

Eu rejeito completamente este argumento				Eu aceito completamente este argumento					
-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	

A computação dos dados do MJT é realizada utilizando uma matriz estatística denominada Matriz de Análise Multivariada de Variância (MANOVA), que permite trabalhar com múltiplas variáveis dependentes, é uma variação dos testes “ANOVA” que se apoiam na hipótese de que se os grupos são semelhantes, a variância em cada um (dentro) dos grupos é semelhante àquela entre os grupos; o que estes fazem é comparar a variabilidade das médias de todas as amostras com a variabilidade dentro das amostras. É um modelo que pode ser calculado em programas como o SPSS e Excel. O cálculo do MJT fornece as seguintes informações:

- O C-score- demonstra a habilidade de julgar argumentos de acordo com a qualidade moral, mais do que acordos de opiniões ou outros fatores.¹⁵

O índice de competência (C-score) varia de 1 a 100, indica a porcentagem da variação de total de respostas de um indivíduo devido aos valores e conceitos das pessoas para a qualidade moral dos argumentos dados ou comportamentos. Recebeu de Cohen a seguinte avaliação: Baixo= 1 a 9; médio = 10 a 29; alto =30 a 49; muito alto = acima de 50.

Para o seu cálculo são necessários três passos:

1) Obter a média da soma dos quadrados, $SS_{\text{média}}$

$SS_{\text{média}}$ = a soma de todos os dados coletados, $\sum x$, valores de argumentos pro e contra de todos os estágios elevado ao quadrado e dividido por 36 que corresponde ao valor de itens do questionário (soma de número de argumentos):

$$(1) \quad SS_{\text{Mean}} = (\sum x)^2 / 36$$

2) Obter o Desvio da soma dos quadrados, SS_{Dev} que é obtido a partir da elevação ao quadrado de cada valor dado ao nível de aceitação e rejeição em relação a cada argumento, depois soma-se os valores e subtrai-se a $SS_{\text{média}}$:

$$(2) \quad SS_{\text{Dev}} = \sum x^2 - SS_{\text{Mean}}$$

3) Obter o cálculo da soma do quadrado dos estágios, $SS_{\text{estágio}}$. Somar todos os valores correspondentes aos argumentos pro e contra do estágio para cada dilema e elevar ao quadrado. Exemplo com o estágio 1:

$$(3) \quad (x_{1,\text{trab,pro}} + x_{1,\text{trab,con}} + x_{1,\text{med., pro}} + x_{1,\text{med,con}} + x_{1,\text{juiz, pro}} + x_{1,\text{juiz,con}})^2$$

Repetir isso com todos os estágios. Após isso some o valor dos seis estágios e divida o resultado por seis, que é o número de repetições no estágio, três vezes argumentos pro e três vezes argumentos contra em cada estágio dos argumentos.

Após a obtenção desses valores, é possível o C-score ser calculado. Divida-se a soma dos quadrados dos estágios pelo valor do desvio da soma dos quadrados ($SS_{\text{Stage}} / SS_{\text{Dev}} = r^2$), quando então obtemos o coeficiente de determinação r^2 , que multiplicado por 100 nos dá o C-score.

(4)

C-score= r2 x 100

A partir de tais cálculos junto com e combinação de fórmulas estabelecidas com tais valores, podem ser obtidos também os seguintes dados: Qual o raciocínio que se elege para determinado dilema, ou seja, qual o nível de raciocínio moral maior é aplicado em qual dilema- preferência de estágio. Assim como qual raciocínio de nível mais baixo é aplicado em qual dilema. Produz também um dado que evidencia a dimensão afetiva, que é o nível de concordância com a atitude do protagonista do dilema.

6.4 A Intervenção Pedagógica

A discussão dos dilemas baseia-se na utilização do conflito como objeto para fomentar o desenvolvimento em direção aos estágios mais avançados. Piaget trabalhou com essa hipótese e podemos verificar na sua teoria da equilíbrio, a partir de um evento que provoque desequilíbrio, desencadeia-se o desenvolvimento de um novo estágio de organização.

Com a orientação de Kohlberg, o trabalho de Blatt acerca da discussão de dilemas ganhou bases empíricas como método de desenvolvimento em educação moral diante das opções que vigoravam como doutrinação, refletidas nos métodos da educação do caráter e a clarificação de valores, que levavam a um reconhecimento dos valores sem uma tomada de posição, o que invoca um relativismo moral. Blatt em sua dissertação^{35,40} sobre os efeitos de discussão de dilemas morais na sala de aula aponta para uma ferramenta até hoje utilizada para fomentar o desenvolvimento moral, que consiste na discussão de dilemas morais. O resultado de suas pesquisas demonstrou que uma criança de um determinado estágio, quando exposta a argumentos acima do seu, tende a escolher argumentos no estágio imediatamente acima do seu. A dinâmica baseava-se no método socrático^w de discussão, ou ao que Habermas denomina condição ideal de diálogo, em que há a livre expressão da opinião de cada um, sem risco de censura, com

^w Descrito no texto Menon por Platão, Maiêutica é o método socrático, pelo qual Sócrates, na Grécia antiga, veiculava o momento do “parto” intelectual de idéias complexas a partir de perguntas simples e articuladas dentro de um contexto.

uma argumentação em justificativas morais racionais, acontecendo entre estudantes que estão dispostos ao debate.

A partir do método de Blatt, a educação moral tomou outra conotação, sendo desta forma, encarada como um recurso viável de transformação, o trabalho é publicado em detalhe por Kohlberg e Blatt no *artigo The effect of classroom moral discussion upon children's level of moral judgment*.

O método de intervenção pedagógica para o desenvolvimento moral no qual este estudo se baseou, é o método elaborado por Lind, o Método Konstanz de discussão de dilemas (KMDD “Konstanz Method of Dilemma Discussion”).³⁵⁻³⁶

O KMDD³⁵⁻³⁶ atua no sentido de promover o desenvolvimento da competência de juízo moral. Lind utiliza dilemas semirreais, o que consiste em uma variação do semi-hipotético, são dilemas retirados do cotidiano através de jornais ou experiências. É uma situação que não é da realidade próxima o suficiente para o aluno ter uma forte identificação que o atrapalhe no posicionamento e, nem tampouco, algo que ele desconheça como uma situação com possibilidade de ocorrer na sociedade.

O método Konstanz³³⁻³⁴ corresponde à terceira geração de MDD. O método Blatt⁵⁰ corresponde à primeira geração de MDD (método de discussão de dilema), posteriormente Rest elabora o que é a segunda geração.

Georg Lind tem o foco principal na interação entre os estudantes, mais do que na retórica moral, para isso, durante a discussão, busca integrar emoções morais (afetos, atitudes) com racionalidade e reflexão, está fundamentado nos seguintes princípios:^{18,35,64}

Construtivismo - a tarefa moral o levará, dentre outras experiências, ao contato com conflitos e sentimentos morais contrários, o que requererá a articulação dos seus próprios sentimentos em público, assim como lidar com os argumentos morais e os contra argumentos, sendo o contexto adequado para o desenvolvimento cognitivo;

Regulação afetiva (Vigotsky) – através dos períodos de desafio (falar em público, produzir argumentos, lidar com emoções) e suporte (regras de diálogo, dilemas semirreais, tempo para conversação e reflexão etc) o aluno se mantém na zona de nível ótimo de aprendizado;

Princípios do discurso democrático (Habermas) - O respeito mútuo e o livre discurso através de princípios morais e as regras compartilhadas norteiam o processo, ao invés da autoridade, violência e/ou poder.

O que tem sido observado^{18,35} é que o respeito mútuo e discurso moral livre na sala de aula associado à manutenção de um nível elevado de persistente atenção, consistem nos fatores fundamentais determinantes da eficácia do método. Ambos são fatores em que a figura do professor deve vigorar como um facilitador do diálogo e da exposição dos dilemas morais, no entanto ele não expressa qualquer autoridade para impor objetivos ou qualquer direção na argumentação, o diálogo deve transitar sob os princípios propostos por Habermas,^{18,35} onde a igualdade de direitos é garantia na livre expressão.

Quanto ao nível de atenção persistente, Lind afirma que é mais bem conseguido quando nas sessões há ciclos de desafio e de suporte que se alternam em certo ritmo. Através dos desafios, que consistem em lidar com os contra argumentos, os estudantes se mantêm num patamar de atenção e emoção e permanecem interessados em resolver os dilemas e os sentimentos desagradáveis gerados por eles. O balanceamento das emoções deve ser elaborado por alternância entre fases de desafios e fases de suporte, para que os tempos dedicados a cada fase sejam equivalentes para manter o nível ótimo de aprendizado.^{18,35}

Lind³⁵ aponta condições essenciais para se alcançar o objetivo de promover o desenvolvimento da competência moral a partir da integração, dentre elas podemos destacar:

- a) criar um ambiente de aprendizagem em que haja desafios e suporte para manutenção de um estado ótimo de atenção e excitação;
- b) um desenho de dilema mora com conflito de princípios de forma educativa, não fomentando a competição.

O método Konstanz possui etapas que foram reproduzidas no estudo:

- a) apresentação do dilema;
- b) clarificação de valores;
- c) troca com quem compartilha a mesma decisão em pequenos grupos de três ou quatro;

- d) debate entre dois grupos grandes orientados pela escolha a favor e contra a decisão do dilema;
- e) reorganizar os grupos em um para reflexão sobre a experiência

Os grupos com o quais foi aplicado o Método de discussão de dilemas foram os que estavam cursando a disciplina que abordava temas éticos/bioéticos na grade curricular, tendo em vista que o ensino da ética nas unidades não possui transversalidade oficialmente.

Os dilemas para a realização dos debates foram eleitos com base na relevância dos temas da Bioética para a sociedade brasileira.

Ética em pesquisa

O dilema apresenta a situação de Lara, uma moradora de periferia, sem poder econômico para realizar seus estudos, de formação religiosa, que aceita doar óvulos para uma pesquisa mediante uma quantia de dinheiro.

Lara tem 18 anos e vive em um bairro muito pobre de São Paulo. Ela não estudou e não consegue colocação em nenhum lugar. Seus pais estão também desempregados e seus irmãos ainda são pequenos. Um dia, apresenta-se uma médica em seu bairro como parte do grupo de pesquisas de uma grande empresa farmacêutica. Ela diz que necessita de muitos embriões para desenvolver suas pesquisas sobre métodos de cura de doenças genéticas. Mulheres jovens poderiam ganhar algum dinheiro caso se comprometessem a doar seus óvulos após estimulação hormonal durante dois anos. Esses óvulos seriam utilizados para fertilização in vitro, com o compromisso de jamais serem implantados em um útero. Haveria um contrato que regularia a doação e a remuneração. O dinheiro que ofereceram a Lara seria o suficiente para que sua família sobrevivesse e ela poderia estudar. Lara estava cheia de dúvida. Ela foi educada acreditando que a vida existe antes do nascimento. A situação familiar é muito difícil, quase desesperadora e por isso resolve aceitar a proposta e assina o contrato.¹⁵

Alocação de recursos

Aqui o dilema se desenvolve a partir da decisão de uma médica do sistema público que recebe uma criança grave necessitando de tecnologia para respirar e todos os respiradores estão sendo utilizados, sendo que uma das crianças é sem possibilidades terapêuticas, a médica decide retirar o respirador dessa criança para colocar na que foi admitida.

Em uma cidade brasileira, existe um hospital que possui uma unidade de terapia intensiva pediátrica, única da microrregião e que é a referência do SUS para a região e possui 08 leitos. Em uma noite de sábado, a Dra Tereza era a única pediatra de plantão, sendo também responsável pela Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), que estava lotada.

Por volta das 7 horas da noite dá entrada no hospital uma criança com um severo quadro respiratório agudo necessitando de cuidados intensivos e assistência ventilatória imediatos. Não há nenhum respirador disponível. Embora esteja grave, esta é uma criança que tem grandes chances de se recuperar completamente com os cuidados adequados em uma UTIP. Existe na UTIP uma criança internada há mais de quatro meses e que apresenta um quadro de doença crônica, em uso de ventilação artificial e que não tem nenhuma perspectiva de se recuperar da atual enfermidade, não tendo ainda ido a óbito pelas medidas extraordinárias que são estabelecidas, incluindo diálise renal e reanimação cardio-respiratória quando necessário.

Embora a Dra Tereza não seja uma pessoa especialmente religiosa, os pais da criança que já está internada são e sempre deixaram muito claro que esperavam que sempre fosse feito tudo para retardar ao máximo a morte de seu filho. Não há tempo a perder. O suporte ventilatório deve ser iniciado imediatamente. A Dra Tereza pensa por alguns instantes e decide remover a criança crônica do respirador, determinando que seja iniciado imediatamente o tratamento do novo paciente.^{††}

Questões do início e fim da vida

A situação apresentada é de uma estudante do último ano da universidade e que já possui uma oferta de emprego para ela e o noivo em outro país, no entanto ela engravida e opta pelo aborto, embora seja de família católica.

Bruna estuda francês, alemão e italiano. ela quer ser tradutora para uma instituição internacional fora do Brasil. Seu noivo estuda Física e igualmente espera conseguir trabalho no estrangeiro depois de terminar seus estudos. Assim como Bruna, já tem uma boa oferta de emprego em uma empresa fora do país.

Pouco antes da última prova da faculdade, Bruna descobre uma gravidez indesejada. Um filho seria inconveniente. Ela queria ter um filho, mas em outro momento, com uma vida estável. Ter um filho agora seria adiar seus planos e não poderia assumir o emprego no exterior e nem acompanhar o noivo. Seu noivo disse que não poderia recusar o trabalho e que seu desejo é trabalhar fora. Bruna teria que assumir sozinha os cuidados do bebê.

Por outro lado, ela vem de uma família católica. Seus pais estão contra o aborto. Ela supõe que poderia ter alguns conflitos com sua consciência no futuro. Mas tem somente 22 anos e ter um filho agora atrapalharia sua vida profissional.

Decide-se então pelo aborto. ¹⁵

^{††} O dilema da “Dra, Teresa” foi elaborado pelo professor Sergio T. A. Rego, gentilmente cedido pelo mesmo.

A aplicação do método se desenvolveu, em média, em 90 minutos com os grupos. Na unidade “A”, o espaço para a discussão era preservado no início das aulas e todos os alunos aceitaram participar da discussão dos três dilemas.

Na unidade “B”, a aplicação dos dilemas se deu de forma um pouco menos organizada, tendo em vista que várias vezes tive que adiar os encontros devido ao horário concedido que era insuficiente para a aplicação do método e isso implicaria em horário extra dos estudantes. No entanto, no último momento possível para a aplicação do terceiro dilema, a aula avançou novamente no horário combinado, como os alunos teriam que extrapolar seus horários após a aula, não quiseram participar. Como não foi possível abordar o grupo novamente (fim do semestre), foram aplicados os dilemas acerca dos temas que versavam sobre alocação de recursos e ética em pesquisa.

Cabe ressaltar dois eventos de relevância na sociedade brasileira durante a execução das dinâmicas para a discussão de dilemas.

O primeiro evento que impactou bastante o grupo “A” foi a denúncia por parte de um técnico de enfermagem, de assassinatos praticados por uma médica em um CTI de um hospital particular de um grande centro a pacientes que eram admitidos naquele hospital através do sistema público de saúde. Na mídia o caso foi relatado como “Eutanásia”. Ao chegar à sala para desenvolver o último debate, o grupo estava tenso e logo falou acerca do evento se referindo como eutanásia: - “Você viu, professora, a médica que praticava eutanásia? Foi presa”.

Esclareci que o ato praticado era assassinato e não eutanásia, conversamos brevemente sobre as distinções, mas a tensão estava estabelecida no grupo. Por semanas o caso ficou na mídia.

O outro evento de relevância e que reflete uma transformação no macro ambiente, foram às manifestações de junho, quando mais de 10.000 pessoas foram às ruas protestar contra várias situações irregulares no país e que afetam a construção de uma sociedade mais justa, sendo a principal a corrupção, o uso indevido de dinheiro público, falta de investimento na educação e saúde públicas. Esse evento aconteceu durante o contato com o grupo “B”. Chamou-me a atenção que, embora houvesse manifestação de norte a sul no país e no mundo demandando mudanças estruturais na política, não houve abertura para uma discussão dentro da universidade, tampouco vi os alunos mobilizados para isso. Ao passo que o evento religioso (jornada mundial da juventude) que aconteceria dali a

poucas semanas, muitos alunos participariam. Foi neste cenário que se desenvolveu a aplicação da intervenção, houve estímulos para os temas além dos dilemas com os quais eles entraram em contato durante o trabalho de campo do estudo.

Após a finalização das sessões de discussão de dilemas, foi aplicado novamente o MJT após uma a duas semanas para avaliar o impacto.

6.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram computados a partir da matriz estatística denominada MANOVA, que permite trabalhar com múltiplas variáveis dependentes. É um modelo que foi calculado no programa Excel.

CAPITULO VII – RESULTADOS

O estudo teve como objetivo avaliar a competência moral na formação de enfermeiros, para isso foi avaliado como o desenvolvimento moral no início e final do curso e se há influência nos níveis de competência moral mediante uma intervenção pedagógica com fins de promoção do desenvolvimento moral, no caso através do método de discussão de dilemas baseado no KMDD. A intervenção pedagógica foi com um grupo ao longo do semestre, com aplicação do MJTtxt, antes e depois da intervenção pedagógica.

Embora tenha sido aplicada a versão do MJTtxt, os dados obtidos foram das duas versões - MJT e MJTtxt.

Três hipóteses foram elaboradas mediante a literatura corrente, a primeira etapa da análise com os alunos do primeiro e último ano revelaria regressão moral como os estudos anteriores com a área da saúde.

A segunda hipótese afirma que é possível desenvolver a competência moral com a intervenção pedagógica escolhida.

A terceira hipótese gerada afirmava que o grupo cuja unidade possuía um projeto pedagógico com um currículo baseado em metodologias ativas teriam melhores C-score do que um grupo com currículo tradicional.

À medida que orienta a maioria das análises é o C-score, a medida de competência evidenciada por G. Lind, ela reflete o nível de competência moral por que o MJT avalia a habilidade em reconhecer um problema moral, a capacidade de ajuizar sobre os argumentos comentados, tanto os que coincidem com a decisão com a qual o avaliado se identifica, quanto os que são contrários.¹⁷

7.1 Resultados para a 1ª Hipótese

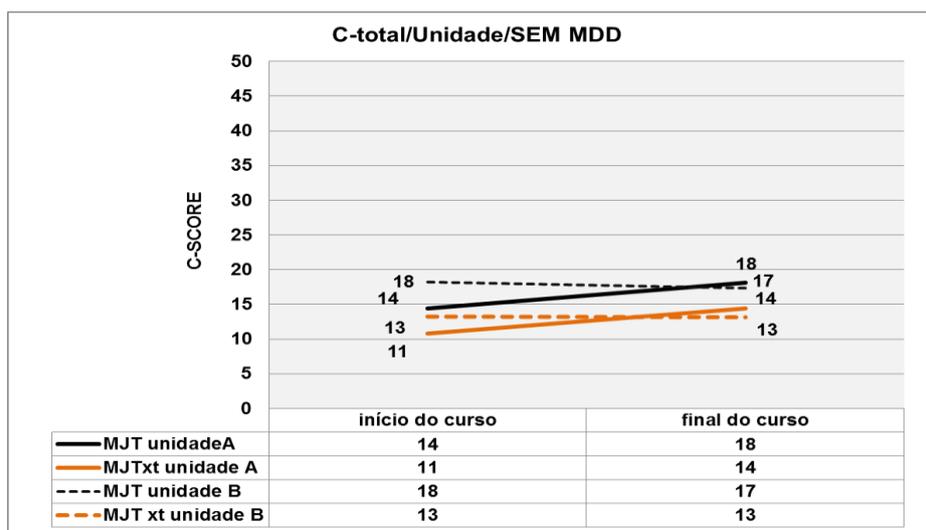
<p>A avaliação dos grupos no início e no final do curso com o MJTtxt, evidenciará regressão moral, como tem ocorrido nos estudos anteriores com a formação da área da saúde.</p>
--

Análise do início e final do curso

Estudos com esse desenho de análise do impacto do ambiente universitário, onde o MJTtxt é aplicado no início e no final do curso têm revelado no Brasil, com estudantes da área da saúde o fenômeno de regressão moral e segmentação. Rego et al.⁶⁹ realizou uma pesquisa com estudantes de medicina em universidades com diferentes modelos pedagógicos e em todas as unidades houve regressão da competência moral nos estudantes, Feitosa⁶⁷ realizou um estudo com estudantes de medicina em Portugal e no Brasil e também identificou a regressão moral e a segmentação. Na enfermagem, em um estudo de 2008,³² detectei a regressão e a segmentação. Almeida et al.⁷⁰ em 2013 comparam uma faculdade de enfermagem de uma unidade pública com uma privada. A pública apresentou regressão e a privada apresentou estagnação.

No presente estudo, os dados obtidos somente com a aplicação do MJTtxt no início e final do curso com estudantes das duas universidades, não evidenciam regressão moral, mas uma estagnação, tendo em vista que a diferença entre o C-score do início e do final do curso, foi inferior a 5, como podemos observar no Gráfico 1.

Gráfico 1 - C-total início e fim do curso sem MDD



O C-score dos dois grupos avaliados se manteve no nível médio, o que acompanha os dados dos estudos anteriores.

A estagnação se revelou tanto no MJT quanto nos dados do MJTtxt. Quando comparamos as unidades, podemos observar na unidade “A” um discreto aumento no c-score final quando comparado ao do início em ambas as versões do MJT, mas sem relevância estatística que possa implicar em um impacto positivo da universidade no desenvolvimento da competência moral. Ao analisarmos o C-score de cada dilema por unidade, podemos destacar na unidade “A” um ganho de 10 pontos no C-score do dilema do juiz. Na unidade “B”, houve uma perda de 9 pontos no dilema do trabalhador (Gráficos 2 e 3).

Gráfico 2 - C-score/dilema /Unidade “A” /início e final do curso

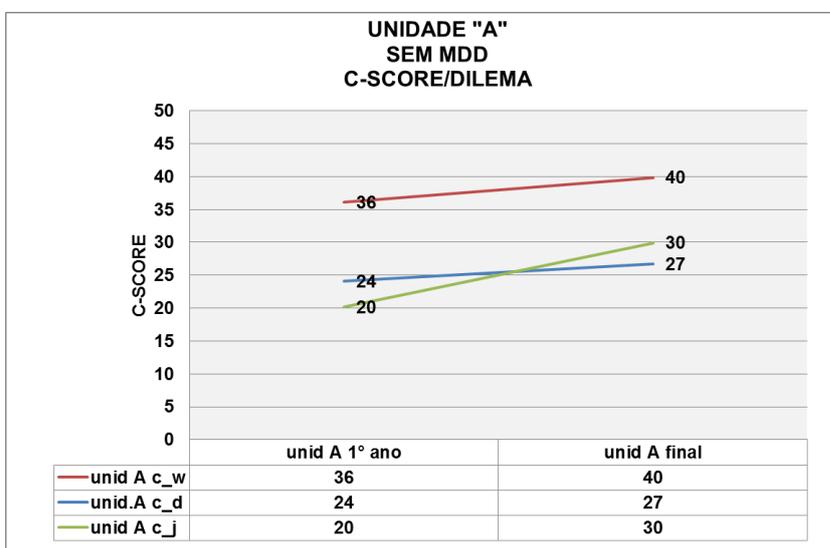
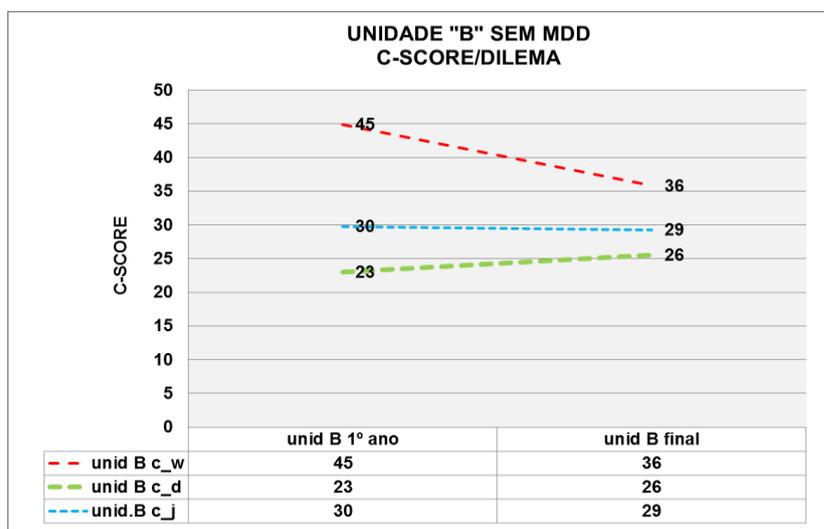


Gráfico 3 - C-score/dilema/Unidade “B”/início e final do curso



2). No estudo de 2008, a regressão se evidenciou em todos os dilemas (Tabela 2).

Tabela 2 – Regressão e segmentação em estudo com enfermeiros em formação do ano de 2008

	enfermagem 2008			segmentação enf. 2008				
	MJT 2D	MJT xt	C_W	C_D	C_J	CD- CW	C_J-C_W	C-D-CJ
INICIO	19	18	42	23	43	-19	1	23
FINAL	14	12	36	17	26	-19	-10	9
DIF	-5	-6	-7	-6	-17			

Fonte: Oliveira.³²

Nas análises atuais, quando avaliamos as duas unidades, é verificado que não há segmentação do dilema do médico em relação ao do juiz (CD-CJ), o que ocorreu no estudo de 2008.

Em 2013, quando analisamos as unidades em separado, na unidade “A” não houve segmentação na relação do dilema do médico com o do Juiz (CD-CJ). Diferente da unidade “B” que apresentou segmentação somente na relação do dilema do médico com o dilema do juiz, CD-CJ= -11 e - 5, nas outras relações CD-CW e CJ-CW, não houve segmentação (Tabela 3).

Tabela 3 - Segmentação enfermagem 2013

2013								
SEGMENTAÇÃO "A" E "B"			SEGMENTAÇÃO unid " A"			SEGMENTAÇÃO unid."B"		
CD- CW	C_J-C_W	C-D-CJ	CD- CW	C_J-C_W	C-D-CJ	CD- CW	C_J-C_W	C-D-CJ
-19	-15	-4	-12	-16	4	4	15	-11
-11	-8	-3	-13	-10	-3	3	8	-5

A hipótese nº 1 do estudo não foi confirmada, não houve regressão, ou seja, não há um impacto negativo no desenvolvimento moral do grupo por parte do ambiente universitário. Embora a hipótese tenha sido refutada, o estudo demonstra a sensibilidade do MJT para evidenciar mudanças no desenvolvimento moral na relação com o ambiente universitário no que diz respeito à oferta de oportunidades de desenvolvimento moral, sinalizadas por Lind⁴⁶ como sendo *role taking* e *guided reflection*.

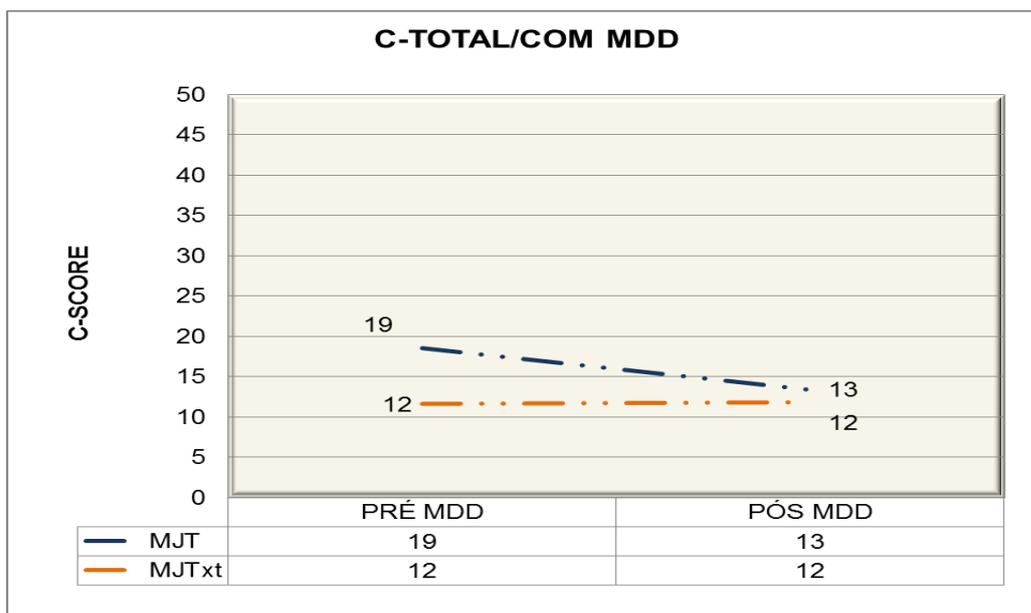
Os resultados obtidos em 2008, além dos dados quantitativos referentes ao MJT, os dados qualitativos apontaram para um ambiente onde as demandas dos alunos com relação às questões éticas eram abordadas de forma inadequada pelos professores, embora o ambiente fornecesse experiências de *role-taking* e oportunidades de *guided reflection*, o que influenciou negativamente na competência moral. Com relação aos dados atuais, a estagnação, para afirmarmos de forma mais segura, são necessários mais estudos para investigar características do ambiente de ensino no que diz respeito à presença de *role-taking* e *guided reflection*.

7.2 Resultados para a 2ª Hipótese

O grupo que recebeu a intervenção pedagógica, o método de discussão de dilemas, apresenta aumento nos níveis do C-score após.

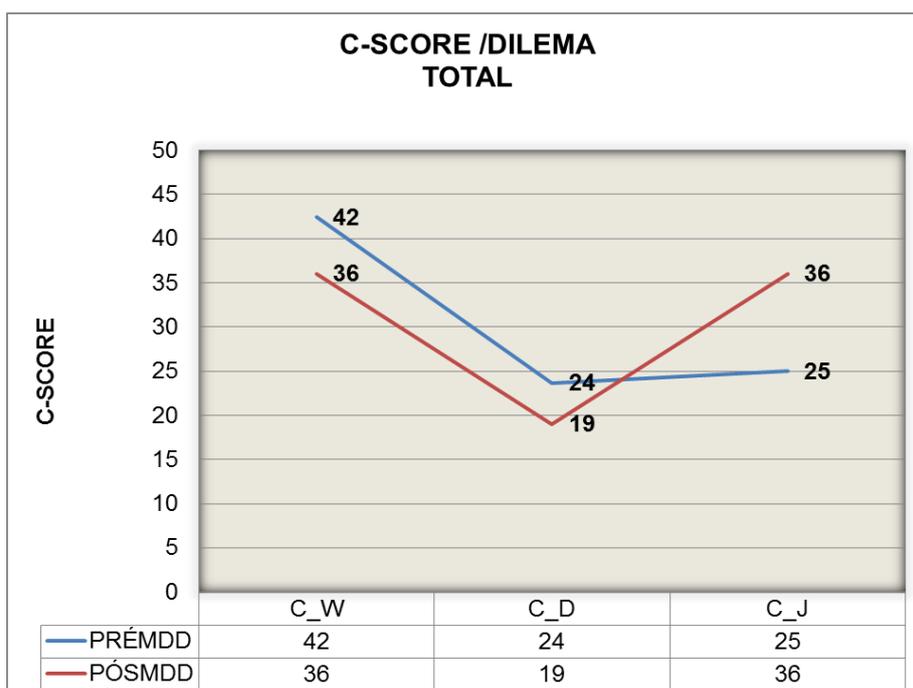
A análise conjunta das unidades apresenta resultados diferentes com relação às versões do MJT. Com a versão que possui dois dilemas, o do médico e dos trabalhadores, foi evidenciada a regressão moral, com uma diferença de seis pontos entre o C-score antes e após o MDD. Quando os dados são analisados sob a perspectiva do MJT_{xt}, o grupo apresentou estagnação, com diferença entre C-score = 0, conforme o Gráfico 4.

Gráfico 4 - C-score enfermagem com MDD/ versão do MJT



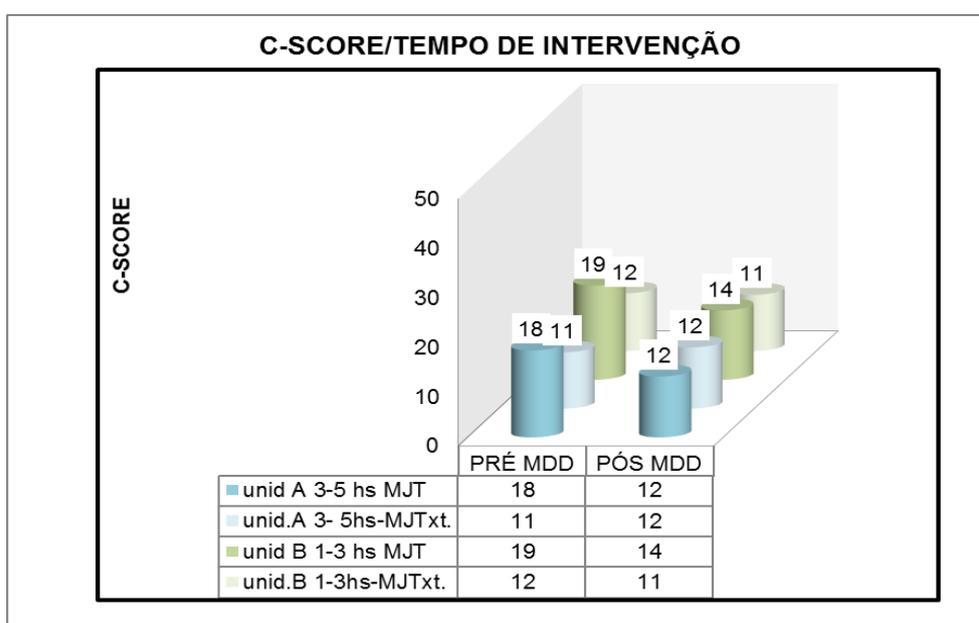
Ainda na avaliação das unidades conjuntamente, observamos que a regressão não se deu nos três dilemas. Tal resultado persiste nas unidades quando avaliadas separadamente, como será demonstrado ao longo. No dilema do juiz houve um ganho de nove pontos após a intervenção pedagógica, como evidenciado o C-score de cada dilema sem separar as unidades, como demonstra o Gráfico 5.

Gráfico 5 - C-score/dilema



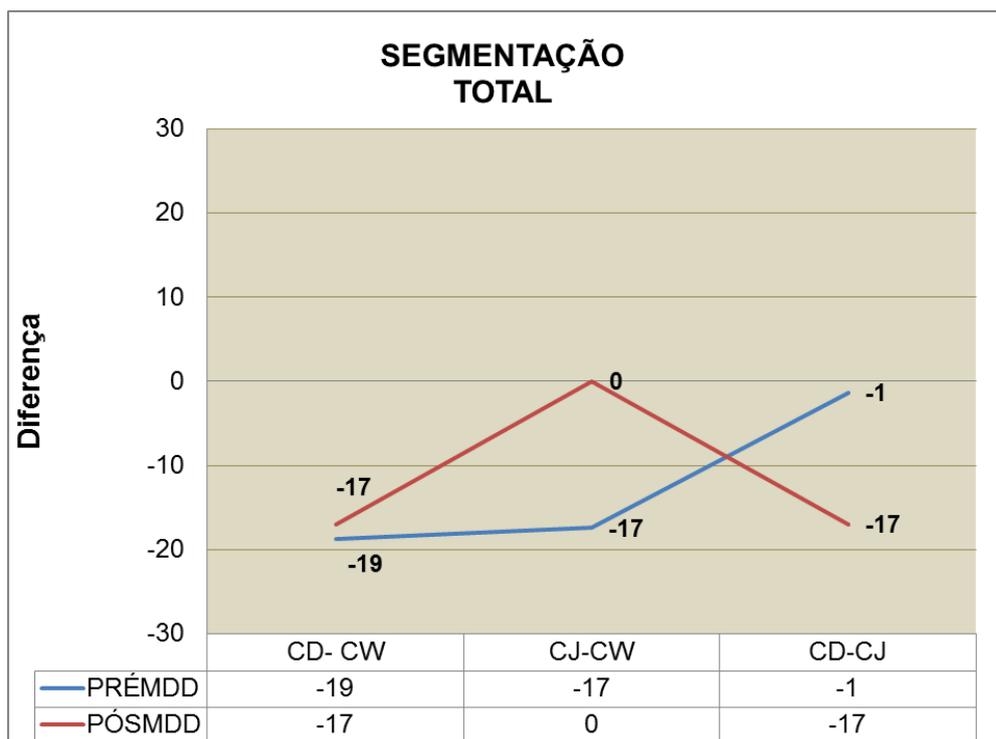
Como já foi dito anteriormente, na unidade “A”, foram aplicadas três sessões do MDD ao longo da disciplina de ética, ao passo que na unidade “B” foram aplicadas duas sessões do MDD, o que implicou em diferentes tempos de intervenção. Embora as unidades tenham diferido neste aspecto, não houve influência nos resultados entre as duas unidades com relação ao tempo de intervenção como podemos observar no Gráfico 6.

Gráfico 6 - C-score/tempo de intervenção



O grupo, antes da intervenção, apresentava segmentação na relação dos dilemas do médico com o trabalhador CD-CW e do dilema do juiz com o do trabalhador CJ-CW, -19 e -17, respectivamente. Como destacado no Gráfico 7.

Gráfico 7 - Segmentação



Houve um impacto positivo sobre a segmentação CJ-CW, no entanto promoveu a segmentação entre o dilema do juiz e do médico. CD-CJ = -17.

Ao avaliarmos separadamente as unidades sob a perspectiva do MJT versão original, temos uma regressão moral nos dois grupos, sob a perspectiva do MJT as duas unidades apresentam estagnação. Na avaliação do C-score com os dilemas do juiz e do trabalhador (C_Work/judge), teríamos na unidade “A” uma progressão moral evidenciada no ganho de 5 pontos do C-score, ou seja, um impacto positivo do MDD sobre o desenvolvimento moral. A unidade “B” com o mesmo referencial apresentou uma estagnação. No entanto, ao analisarmos o c-core final dos dilemas do médico e do juiz combinados (C_doc/Judge), houve um ganho de 5 pontos. O índice de competência moral do C_Doc/Judge, apresentou ganho de pontos quando avaliamos as unidades juntas e em separado, no entanto, para relevância estatística, a avaliação deve ser considerada quando analisada ambas as unidades e a unidade “B”.

Tabela 4, a seguir, agrupa os dados aqui expostos com o grupo que foi submetido ao MDD

Tabela 4 - Resultados com MDD

UNIDADES "A" E "B" COM MDD										
	MJT	MJT xt	C_W	C_D	C_J	C_wor/jud	C_doc/jud	SEGMENTAÇÃO		
								CD- CW	CJ-CW	CD-CJ
PRÉMDD	19	12	42	24	25	19	10	-19	-17	-1
PÓSMDD	13	12	36	19	36	14	21	-17	0	-17
DIF	-6	0	-6	-5	11	-5	11			
Test T	0,061	0,893	0,237	0,339	0,042	0,427	0,117			
UNIDADE "A" COM MDD 2013										
	MJT	MJT xt	C_W	C_D	C_J	C_wor/jud	C_doc/jud	SEGMENTAÇÃO		
								CD- CW	CJ-CW	C-D-CJ
PRÉMDD	18	11	33	23	27	17	11	-10	-6	-4
PÓSMDD	12	12	32	16	36	22	15	-16	4	-20
DIF	-6	1	-1	-7	9	5	3			
UNIDADE "B" COM MDD 2013										
	MJT	MJT xt	C_W	C_D	C_J	C_wor/jud	C_doc/jud	SEGMENTAÇÃO		
								CD- CW	C_J-C_W	C-D-CJ
PRÉMDD	19	12	48	24	24	20	10	-24	-24	0
PÓSMDD	14	11	39	22	36	20	14	-17	-3	-14
DIF	-5	-1	-9	-2	12	0	5			

O C-score dos dilemas avaliado separadamente mostra um impacto positivo sobre o C-score do dilema do juiz (C_J), na unidade "B", houve um ganho de 12 pontos e na unidade "A", 9 pontos em relação ao C_J antes da intervenção.

Com relação aos outros dois dilemas o padrão se diferencia. Na unidade A o grupo apresentou uma regressão moral com perda de sete pontos no c-score do dilema do médico, ao passo que no dilema do trabalhador houve uma estagnação. Na unidade "B" a regressão se deu no dilema do trabalhador, com perda de 9 pontos no c-score após o MDD, no dilema do médico foi evidenciada a estagnação.

Acerca da segmentação, tanto na unidade "B" quanto na unidade "A", houve um impacto positivo na relação do dilema do juiz com o trabalhador (CJ-CW). Os dois grupos antes da intervenção apresentavam segmentação, ao final, em ambas as unidades, tal fenômeno desaparece após a intervenção, demonstrado na unidade "A" no valor de 4 pontos e na unidade "B" um valor de -3.

Outro dado que podemos obter do MJT é a preferência de estágio, segundo os estudos de Lind e Kohlberg, há uma tendência por estágios superiores, 5 e 6.

Com os Gráficos 8, 9, 10,11,12,13 podemos distinguir a orientação moral do grupo antes e depois do MDD.

Gráfico 8 - Preferência/ estágio/dilema do trabalhador - Unidade "A"

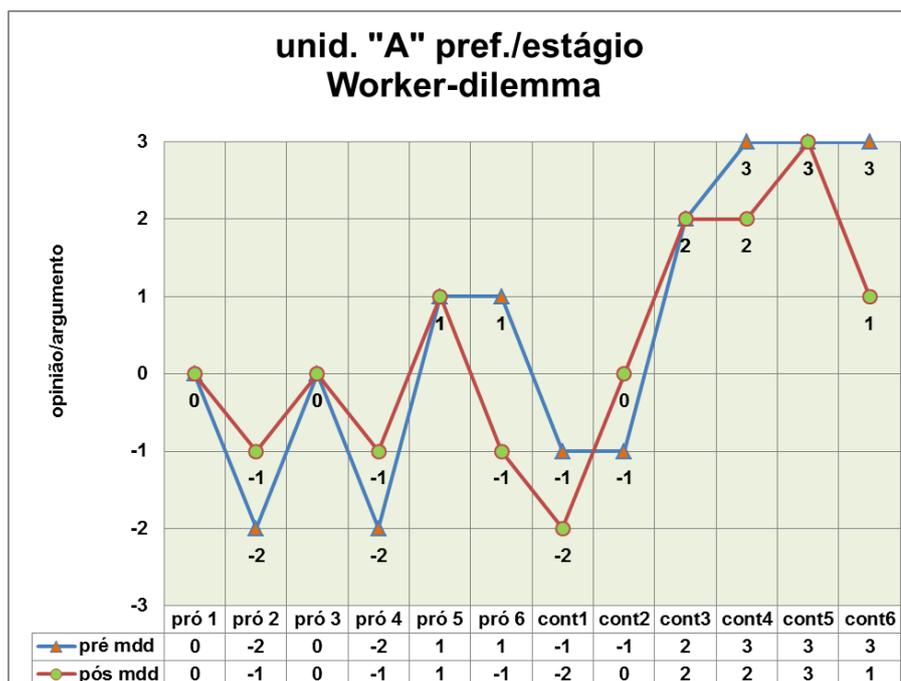
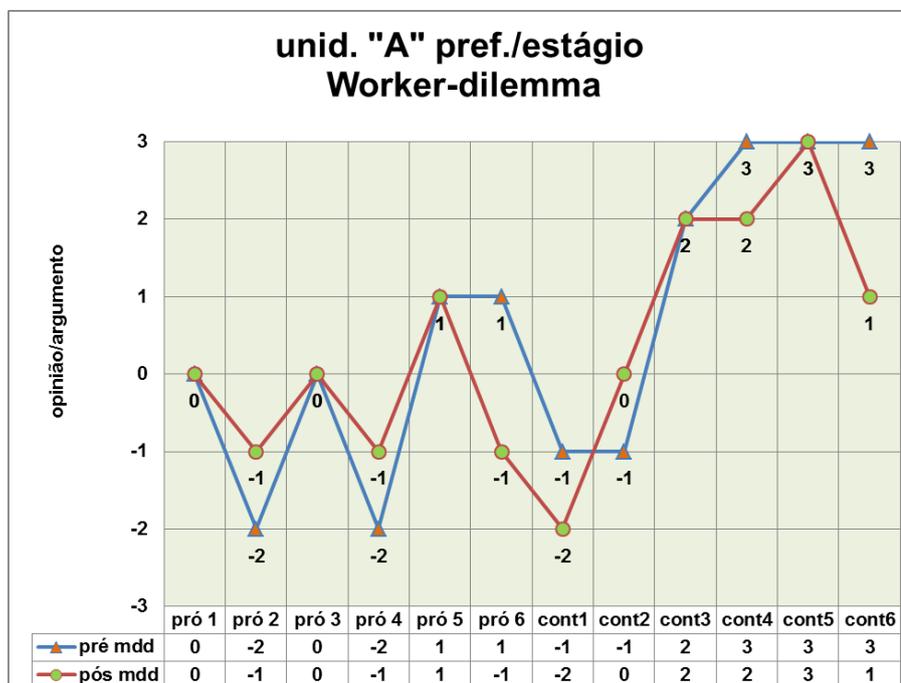


Gráfico 9 - Preferência/ estágio/dilema do trabalhador - Unidade "B"



Antes das sessões de debate, no caso do dilema do trabalhador, cujo dilema aborda o contrato societário, ambas as unidades apresentam uma preferência nível

pós-convencional, com tendência para o estágio 5, cujo conteúdo nos remete aos “direitos originários e do contrato social ou da utilidade”. O correto é sustentar os valores e direitos acordados pela sociedade e expressos na lei. Mesmo quando em conflito com as regras do grupo, as razões para a ação são o respeito às leis pelo contrato realizado entre a sociedade, leis orientadas pelo *princípio racional da utilidade* maior bem para o maior número de pessoas.

Gráfico 10 – Preferência/estádio-dilema do médico – Unidade “A”

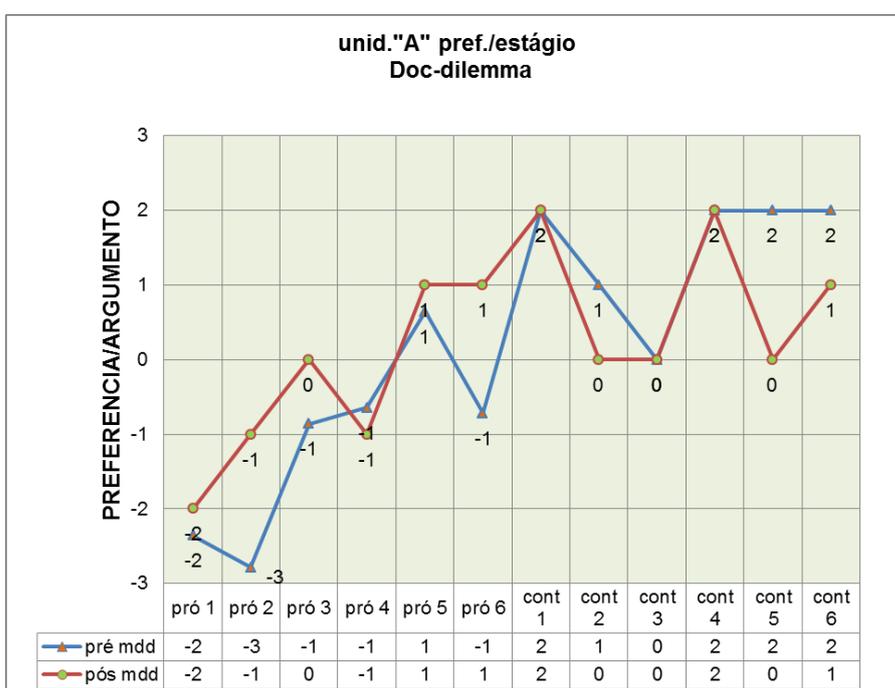
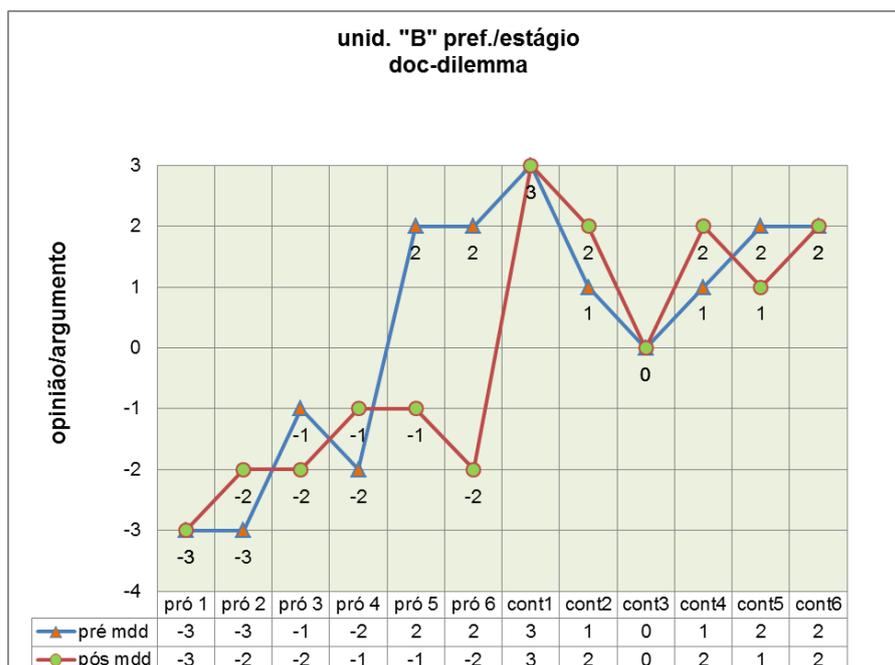


Gráfico 11 - Preferência/estádio-dilema do médico – Unidade "B"



No dilema do médico, a questão é o valor da vida, sendo a consideração da Autonomia e a sacralidade da vida os princípios que norteiam os argumentos pró e contra a decisão no nível pós-convencional, estágio 6. Ao analisarmos o grupo "A", observamos que, antes do MDD, somente o argumento do estágio 5 a favor da ação do protagonista (pró-eutanásia) foi aceito, a preferência era pelos argumentos contrários à eutanásia sem predominância específica na orientação por estágio, transitando entre o todos os níveis, o pré-convencional no estágio 1, o convencional no 4 e o pós-convencional nos estádios 5 e 6. Após o MDD a orientação moral fica nos estádios 1 e 4, o estágio 1 é estágio do castigo e obediência, onde o "correto" é a obediência literal às regras e a autoridade, a motivação para a ação é o poder da autoridade e evitar castigos. O estágio 4 é o estágio da preservação do sistema social, as razões para ação são a manutenção do funcionamento da instituição, o auto respeito compreendido como "cumprimento das obrigações definidas para si próprio ou a consideração das consequências: E se todos fizessem o mesmo?".^{63:153}

A unidade "B", antes e após o MDD, a orientação moral é o nível pré-convencional, estágio 1, onde o certo é obedecer a autoridade com fins de evitar a punição. Os argumentos contra a eutanásia são todos considerados, assim como os argumentos dos estádios 5 e 6 a favor da eutanásia. Após o MDD, na unidade "B", se mantém a

preferência pelo estádio 1. Mas cabe ressaltar que todos os argumentos a favor da eutanásia foram rejeitados, até mesmo os anteriormente considerados (5 e 6).

Gráfico 12 - Preferência/estádio/dilema do juiz - Unidade "A"

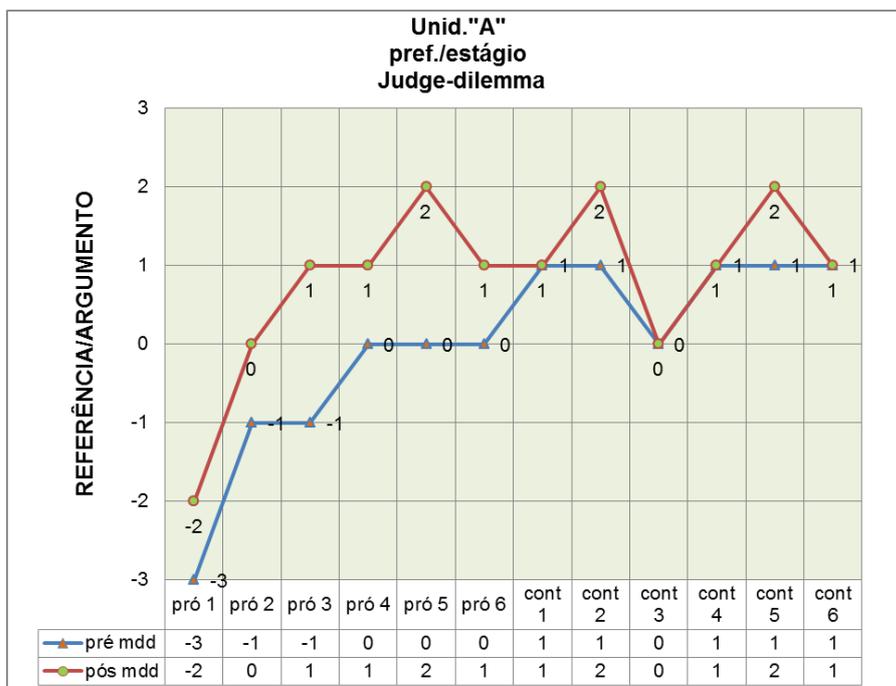
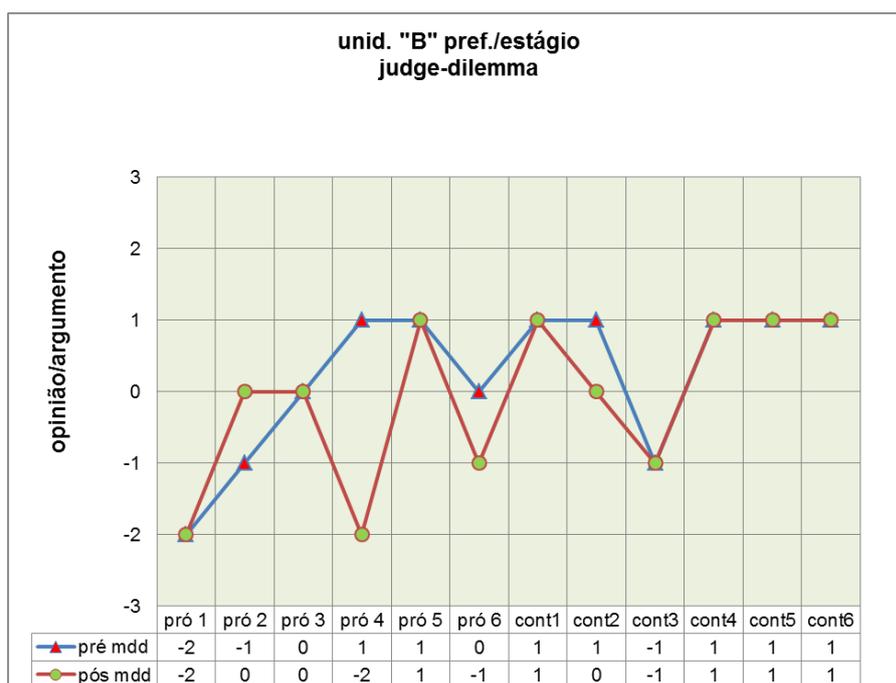


Gráfico 13 - Preferência/estádio/dilema do juiz – Unidade "B"



O dilema do Juiz aborda a questão da tortura para avaliar o valor da vida. No grupo A, antes do MDD, o maior nível de concordância em se deu com os estádios 4, 5, 6 dos argumentos contrários à tortura. Após o MDD ele apresentou a preferência pelo estágio 5. Somente o argumento do nível 1 a favor da tortura foi rejeitado. Na unidade “B”, antes do MDD, a preferência ficou entre os estádios 4 e 5, entre os níveis convencional e pós-convencional (princípio da utilidade). Após o MDD, o estágio 5 foi a orientação moral, com rejeição do argumento do estágio 6 contra a tortura, ou seja, rejeição do argumento cujo princípio é o da dignidade humana.

Com relação ao percentual de alunos que se posicionou contra e favor com relação à decisão dos dilemas, podemos destacar o aumento de 21% do percentual a favor da decisão do médico, como demonstram os dados nos gráficos 14, 15, 16 e 17

Gráfico 14 - Unidade “A”/percentual/ opinião – pré-MDD

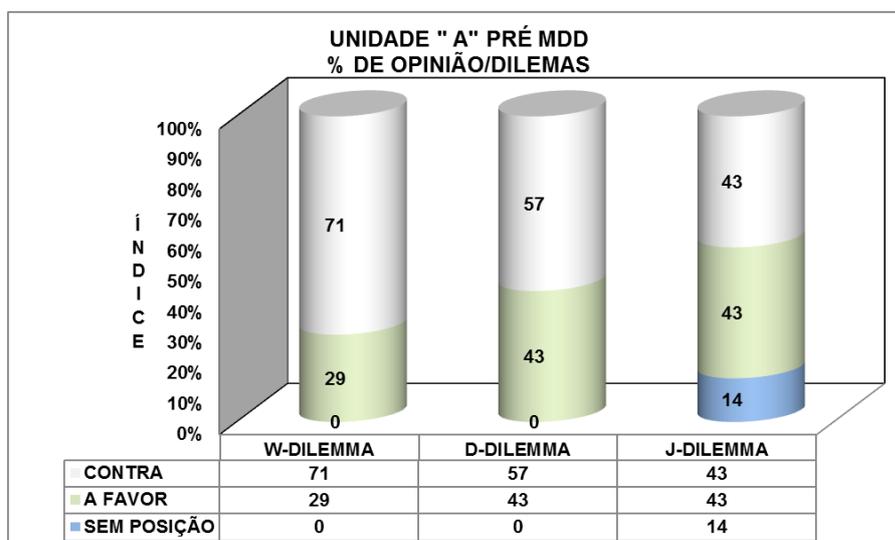
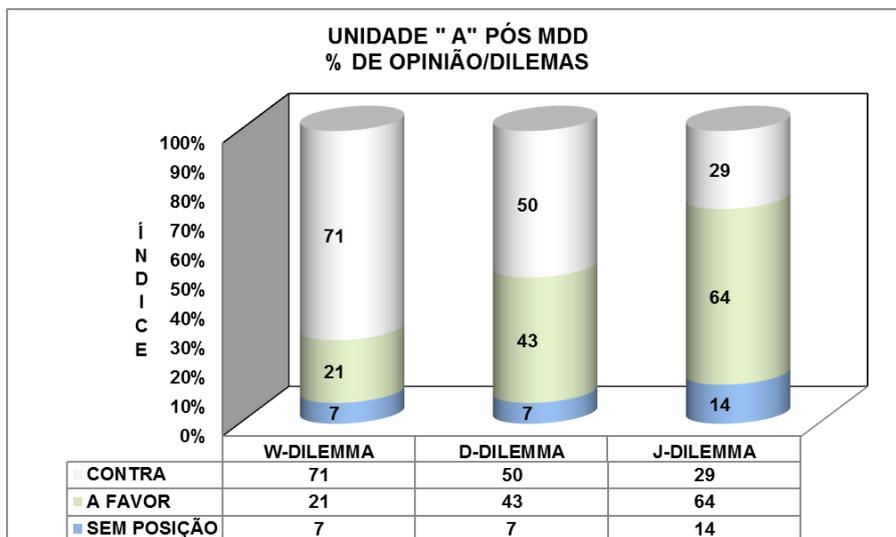


Gráfico 15 - Unidade "A"/percentual/ opinião - pós-MDD



Na unidade "A", ao final da intervenção pedagógica, houve um aumento significativo no número de alunos que se posicionaram a favor da decisão do juiz. Antes do MDD o percentual de alunos que eram contra estava equivalente ao que estava a favor. Após o MDD, 29% eram contra e 64% eram a favor da decisão do juiz em optar pela tortura.

Gráfico 16 - Unidade "B"/percentual/ opinião – pré-MDD

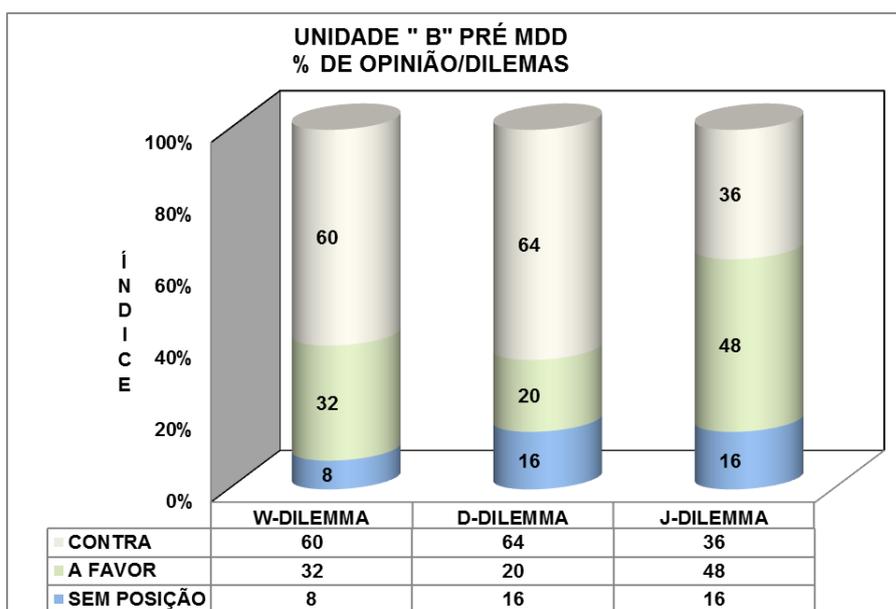
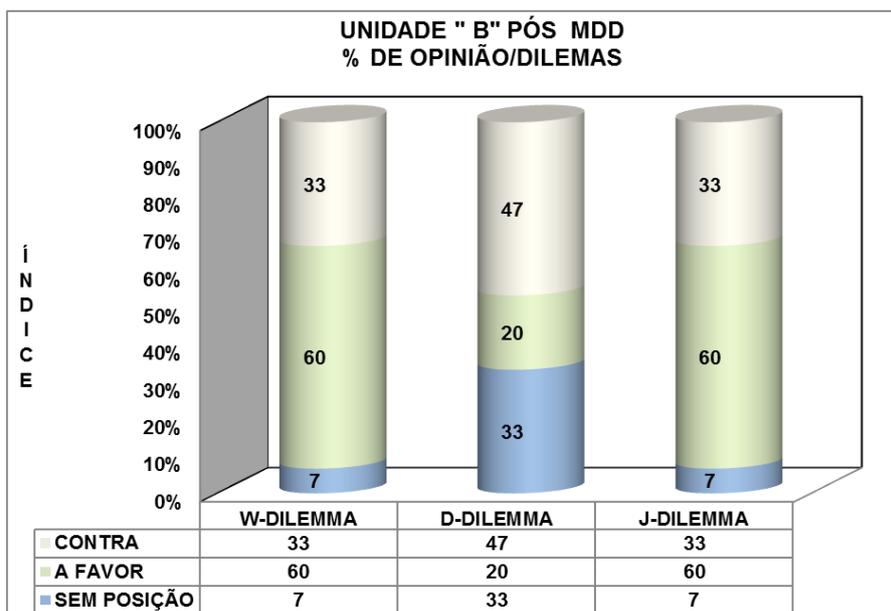


Gráfico 17 - Unidade “B”/percentual/ opinião – pós-MDD



Na unidade “B”, destaca-se a diminuição do percentual contra a decisão do médico (dif=17%), mas não “migrando” para ser a favor da decisão, mas sim para um aumento do percentual “sem posição”. No que diz respeito ao dilema do juiz, houve um aumento de 12% no percentual de alunos a favor da decisão do juiz, acompanhando o perfil da unidade “A”.

7.3 Resultados para a 3ª Hipótese

O grupo cujo currículo tem como base as metodologias ativas se mostrará mais sensível à discussão de dilemas, respondendo com melhores níveis no C-score.

Mediante todos os dados que considerei relevante para analisar as unidades, considero que não houve diferença significativa nos resultados obtidos nas unidades, apresentaram diferentes resultados com o MJT e MJT_{xt}, sob a perspectiva do primeiro houve perda de 5 pontos na unidade “A” e 6 pontos na unidade “B”, sob a perspectiva do MJT_{xt} houve uma estagnação na competência moral.

Ao analisarmos sob a perspectiva do C-score de cada dilema, os dois grupos foram impactados da mesma forma pelo MDD, respondendo com melhora significativa no C-score do dilema do Juiz Steinberg, na unidade “A” um ganho de 9 pontos e na unidade “B” 12 pontos.

CAPITULO VIII - DISCUSSÃO

O estudo foi concebido no sentido de contribuir para que a Bioética influencie efetivamente no desenvolvimento da competência moral de estudantes do nível superior da área da saúde. As etapas da pesquisa convergem para fornecerem subsídios na análise do impacto do método de discussão de dilemas baseado nos pressupostos da psicologia cognitivo-evolutiva, cujos resultados anteriores comprovam a sua eficácia na promoção do desenvolvimento moral.³⁵⁻³⁶

Os dados foram obtidos em duas unidades públicas de ensino superior. Foram elaboradas três hipóteses para aprofundar o conhecimento do fenômeno moral na relação do ensino universitário na saúde com desenvolvimento moral e o método de discussão de dilemas.

Os resultados foram orientados por medidas objetivas onde a medida de competência moral, o C-score, norteou a análise. O C-score foi elaborado por G. Lind ao desenvolver a Teoria do Duplo Aspecto fundamentada nos pressupostos da psicologia cognitivo-evolutiva, com destaque na contribuição de Piaget e Kohlberg acerca do duplo aspecto da moralidade (afeto e cognição) e o desenvolvimento do raciocínio moral por estágios.

Lind^{15,50} desenvolve sua teoria a partir do conceito de competência moral, estabelecendo a relação fundamental desta com a sustentação da democracia. O que evoca a importância da educação como transformadora no papel da formação de agentes morais competentes. A capacidade de reconhecer situações morais e atuar de acordo com princípios morais internos utilizando o diálogo como ferramenta de resolução de conflito, dimensiona a competência moral democrática do indivíduo. Neste sentido a competência democrática faz a interface com a Teoria do agir comunicativo de J. Habermas, revelando o resgate da razão comunicativa refletida na argumentação com bases racionais/razoáveis como essencial para uma sociedade livre, emancipada e ancorada na democracia.

A competência comunicativa se relaciona diretamente com a competência moral para a expansão da razão comunicativa e preservação do mundo da vida, a fonte de mobilização da sociedade. Neste sentido, a educação figura como central para o ensino da prática argumentativa nas decisões morais e, desta forma,

garantido a reprodução do mundo da vida e a sustentação da prática democrática. No entanto, o que vemos é um distanciamento das instituições universitárias na saúde com relação a essa prática. A universidade, um lugar criado a partir e para a razão comunicativa, mas como toda a sociedade tem se desenvolvido nas bases da razão instrumental, onde princípios não orientam a tomada de decisão, pois essa razão é voltada para o desenvolvimento da ação teleológica, na qual o fim já está dado e tudo se transforma em instrumento para o alcance do mesmo. A universidade, como meio para o desenvolvimento tecnológico e acumulação de capital, tem sido restringida das possibilidades de emancipação através do uso da razão comunicativa.

O presente estudo, valendo-se dos instrumentos elaborados por Lind, apresenta o impacto dessas mudanças no raciocínio moral, aponta para a dificuldade de engajamento do grupo em discussões em que a razão comunicativa é requerida para a expressão do princípio moral na tomada de decisão, aponta para a dificuldade de expressão dos alunos no que diz respeito ao posicionamento diante de situações morais. Elucida os mecanismos que desembocam no sofrimento moral, fenômeno amplamente ocorrido na profissão e que no Brasil ainda está incipiente a sua discussão, embora seja detectável facilmente na prática profissional.

Com base nos estudos anteriores relacionados à área da saúde, a primeira hipótese supunha a regressão moral refletida na diminuição do C-score de um grupo avaliado ao final do curso, quando comparado ao que entrava no curso. Os resultados foram melhores do que os outros estudos com estudantes da área da saúde, não houve regressão ao fim do curso, mas sim uma estagnação. No entanto, no estudo atual, embora tenha aparecido a estagnação, demonstra que não houve um impacto positivo no desenvolvimento da competência democrática, ou seja, a universidade não promoveu melhores níveis de raciocínio moral, tampouco influenciou positivamente para o desenvolvimento da habilidade em reconhecer fatos morais, assim como a capacidade em reconhecer valor em argumentos até mesmo contrários ao seu e engajar-se no diálogo, com a prática argumentativa para tomada de decisão com base em princípios morais internos.

Os estudos realizados com base na Teoria do duplo aspecto na América Latina têm confirmado alguns fenômenos detectados por G. Lind, a segmentação e a regressão. Todos os dois impactam negativamente a ação moral. A regressão reflete uma redução na habilidade em reconhecer fatos morais e de atuar de acordo

com princípios morais internos, além disso, o indivíduo quando em uma ação dialógica para tomada de decisão, a capacidade em reconhecer valor moral em argumentos contrários ao seu, também fica deficiente.

A segmentação é um fenômeno pouco esclarecido, onde são utilizados diferentes níveis de juízo moral para decisões morais. No estudo realizado por Lind⁷¹ com estudantes do México e da Alemanha, foi observado que, no dilema dos trabalhadores o C-score dos dois grupos equivalia, ao passo que no dilema da eutanásia, o grupo do México apresentava C-score próximo a zero, posteriormente esse fenômeno se repetiu em estudantes da América Latina, em 2003, ao aplicarem o MJT_{xt} no Brasil visando esclarecer a segmentação, observaram a persistência do fenômeno na relação do dilema do trabalhador com o dilema do médico, mas não na relação do dilema do juiz com o trabalhador. No Brasil todos os estudos posteriores confirmam o fenômeno da segmentação. Na área da saúde, em todos os resultados a segmentação foi evidenciada.^{32,67-69} Foi encontrado o mesmo fenômeno no estudo de Liaquat,⁷² estudantes paquistaneses foram avaliados no que diz respeito à relação do desenvolvimento da competência moral com o ambiente de ensino, com uma educação religiosa menos e mais dogmática. No grupo dos estudantes que recebiam um ensino religioso dogmático, não somente apresentaram C-score menor, mas a segmentação também foi evidenciada (-8). Ao avaliar diferenças de C-score total entre sexo, não houve dado significativo, mas na segmentação do grupo mais dogmático, as mulheres apresentaram níveis mais altos de segmentação (9 H= -5/ M= -10).

No estudo de Feitosa⁶⁷ com estudantes de Medicina de Portugal e do Brasil, os estudantes brasileiros apresentaram a segmentação. O estudo realizado por Rego et al.,⁶⁹ onde o mesmo avaliou estudantes de medicina de três universidades públicas com diferentes modelos pedagógicos, todos os grupos apresentaram segmentação na relação do dilema do médico com o trabalhador (CD-CW), mas não a segmentação na relação do trabalhador com o juiz (CJ-CW).⁶⁷

Com relação à enfermagem no Brasil, os dados de 2008, quando comparamos os dados dos grupos que iniciavam a finalizavam o curso na universidade, os mesmos evidenciam a segmentação.

No estudo aqui apresentado, na unidade “B”, o grupo que iniciava o curso não apresentou segmentação na avaliação, da mesma forma o grupo avaliado ao final

do curso. No grupo que sofreu intervenção pedagógica, antes e depois do MDD evidenciou-se a segmentação com relação ao dilema do médico e do juiz.

O impacto da intervenção pedagógica sobre os fenômenos acima descritos nos grupos que participaram do MDD foi negativo quando avaliamos o C-score total da versão clássica do MJT, acontece uma redução da competência moral, ao passo que no MJT_{xt}, o MDD não influenciou no C-score total. O impacto positivo do MDD sobre os resultados do grupo se revelou na segmentação do dilema do juiz com o trabalhador, a segmentação desaparece após a intervenção pedagógica. Podemos afirmar que, se o MJT possuísse, em sua versão com dois dilemas, o dilema do trabalhador e do juiz, teríamos como resultado na unidade "A" uma estagnação, mas na unidade "B" teríamos uma progressão moral. Além disso, houve um impacto positivo sobre a segmentação e esta desapareceria com o MDD. Isso revela que há uma tendência para melhorar o raciocínio moral em direção à autonomia com o MDD, quando este tem como situação problema, dilemas que estão relacionados ao contrato social e ao valor da vida, mas não com dilemas muito próximos às situações vividas na área da saúde, como é o caso da eutanásia do duplo-efeito no dilema do médico.

Lind⁷¹ faz referência à orientação religiosa como um possível fator que contribua para a segmentação, onde os pressupostos religiosos favorecem a suspensão do raciocínio autônomo em dilemas que estão próximo às questões centrais para a religião (no caso da eutanásia), a indisponibilidade do corpo por parte do próprio sujeito, que é um pressuposto das religiões que vai de encontro ao princípio da autonomia, o qual que moraliza a eutanásia. Lind⁷¹ aponta que a segmentação é compatível com um pensamento fundamentalista, assentado na opressão, diferente do pensamento autônomo que é assentado na liberdade, a tomada de decisão na segmentação é orientada por princípios adquiridos de forma heterônoma, sem uma aquisição do princípio moral interno como formador da identidade.

Concordo com Lind⁴⁵, no que diz respeito à presença de pressupostos religiosos no pensamento moral que possam elucidar a segmentação. Além disso, penso que, no caso dos resultados com a área da saúde, o pressuposto de dilemas semi-hipotéticos, para que haja o equilíbrio entre razão e emoção no momento da reflexão, não foi preservado. Primeiro, por conta do próprio dilema em questão, o dilema da eutanásia do duplo efeito, fato vivenciado constantemente na área da

saúde. Em segundo plano, os eventos sociais no momento do MDD, em destaque a ampla divulgação do caso em que uma médica acelerou a morte de pacientes em uma UTI sem autorização dos mesmos, tal evento foi denominado erroneamente de eutanásia pela mídia, sendo a médica punida por “eutanásia” e não por assassinato. O impacto sobre o grupo desencadeou uma reação de obediência por medo da punição, decrescendo a orientação moral do estágio 5 e 6 para o estágio 1.

A orientação pelo “medo da punição” em dilemas éticos na área da saúde não é uma particularidade da enfermagem. É comum em uma turma multidisciplinar, com profissionais da área da saúde, a tomada de decisão ser orientada pelo medo da punição ao se depararem com uma situação de conflito da lei com a ética, no caso em que a lei não é ética, como por exemplo, a criminalização do aborto, que ainda é uma realidade brasileira.

Os resultados aqui apresentados não diferem de outros realizados na América Latina com o MDD. Seródio⁶⁸ aplicou o MDD em estudantes de Medicina, na disciplina de bioética, neste estudo houve grupo controle. Ao final Seródio conclui que não houve diferença entre o grupo controle e o experimental, não havendo nenhum impacto significativo no C-score total e nem no C-score dos dilemas em separado. A segmentação também apareceu antes e após o MDD.

Da mesma forma, resultaram os estudos de Robles,⁷³⁻⁷⁴ o C-score revelou estagnação após 5 sessões do KMDD. O primeiro estudo se deu com estudantes de administração, contou também com um grupo controle. O grupo experimental participou de 5 sessões de discussão de dilemas. O grupo que sofreu intervenção teve uma diminuição no C-score de 2,1 pontos. O segundo estudo de Robles foi no mesmo desenho, mas com trabalhadores da área de educação infantil, o resultado também foi estagnação.

Robles⁷³⁻⁷⁴ considera o MDD de Georg Lind, o KMDD, ineficiente, penso que seja insuficiente, mas não ineficiente. O MDD, nos moldes de Georg Lind, em uma sociedade com tendências conflitantes que transitam entre o passado ditatorial e colonial e o processo de democratização, não é suficiente para contrapor-se aos conflitos vividos cotidianamente entre uma moral autoritária e uma moral libertária. Mais do que nunca se precisa de processos pedagógicos como o MDD, para somar-se às tendências democráticas.

Penso que o MDD, embora não tenha impactado no sentido de melhorar a competência moral, seus resultados impactam no sentido de evidenciar uma resistência na progressão do raciocínio moral em direção a estádios autônomos.

Toda a teoria de Georg Lind é fundamentada em pressupostos democráticos, com os quais o país está alinhado recentemente. Não podemos nos abster de adotar uma perspectiva socio-histórica para tentarmos compreender as raízes dos resultados apresentados na América Latina e interpretá-los como evidências da profundidade do impacto do próprio desenrolar da história, onde a razão instrumental impregnou o modo de compreender e atuar no mundo a partir da modernidade, tempo em que os países latinos eram “instrumentos” de sustentação dos países europeus no papel de colônia. Posteriormente a isso, temos os anos de ditadura, que no Brasil impactaram fortemente a educação. Somente no governo Lula é que retornaram à formação do ensino fundamental disciplinas que possibilitam o desenvolvimento de um pensamento crítico, como a filosofia, sociologia etc.

Gadotti,⁷⁵ presidente do Instituto Paulo Freire, em recente conferência na Câmara de deputados publicada no artigo “Reflexos da ditadura na educação impedem país de avançar” pontuou a importância da formação dos professores para resgatar uma educação democrática e resumiu o nefasto legado da ditadura sobre a educação:

Nós temos que formar professores a partir de outra ótica, de uma outra concepção de educação que respeite o saber das pessoas, que introduza o diálogo, o respeito, e vença aquilo que é o mais duro do que foi herdado da ditadura: a falta de democracia.^{75:1}

Relembrou as reformas para uma educação mercantilista e tecnicista e o impacto sobre o pensamento acerca educação sem fins emancipatórios:

Não podemos formar estudantes na velha teoria do capital humano: estude, trabalhe e ganhe dinheiro. Paulo Freire respondeu claramente a esta teoria na época: a educação que não é emancipadora faz com que o oprimido queira se transformar em opressor.^{75:1}

A partir de alguns elementos condicionantes dos resultados podemos ampliar a compreensão dos fenômenos que o MJT evidencia: destaque para a discussão do estudo o ensino da ética em enfermagem, a patologia da razão evidenciada na

supressão da razão comunicativa no ensino universitário e nas instituições sociais, e as condições históricas que interferiam no processo de racionalização da América Latina.

A partir dessa perspectiva os resultados apresentados refletem o quão profunda é a herança do período em que a educação foi deteriorada no seu sentido emancipatório.

8.1 O ensino da Ética em Enfermagem

O ensino da ética em enfermagem é impregnado de pressupostos religiosos cristãos, incompatíveis com o estado laico democrático e as pretensões universalistas do SUS.⁷⁶ Gussi e Dyt,^{77:382} em um estudo que analisam o “discurso da enfermagem e os preceitos que albergam a religião/religiosidade e espiritualidade”⁷, e como se deu tal incorporação na prática profissional em publicações de 1957 a 2007 concluem que:

Há, de fato, uma raiz religiosa brasileira e esta tem ramificações profundas na conformação da enfermagem brasileira. Esta conformação está tão imbricada na memória coletiva que, mesmo com a expansão de instituições que não se declaram religiosas, os pressupostos cristãos se mantêm presentes e com vitalidade.

Germano^{76:1} delinea historicamente as raízes religiosas no Brasil do ensino da ética na profissão a partir de 1923 e conclui que, apesar da tendência de um ensino da ética renovado com bases filosóficas laicas e assentada na visão do homem como ser social e histórico, cuja moral está condicionada sócio-historicamente, a enfermagem tem assumido uma postura conservadora sem uma perspectiva crítica, acrescenta ainda:

O estudo conclui que a enfermagem, pelas circunstâncias históricas em que se constituiu, tem assumido uma postura conservadora, predominando um ensino não reflexivo, dentro de uma visão a-histórica. E, não obstante as mudanças ocorridas ao longo dos anos 80, prepondera na enfermagem brasileira uma ética alienada e utilitarista.

O ensino da ética, sob a perspectiva dos docentes, no que diz respeito aos processos pedagógicos, não desenvolve diálogo com o foco da ética e sim da

legislação vigente, além disso, “não há um ensino sistematizado”,⁷⁷ ficando a critério do professor o enfoque dado, onde a base é o código de ética, de acordo com o recente estudo de Mongiovi.^{78:68}

Possivelmente advém de cada docente a percepção de quais temáticas devem ser abordadas em sala de aula, podendo ser enfatizados aspectos prescritivos ou não. Os entrevistados mencionaram o uso de literaturas abrangentes[...] entretanto foi representativa também a menção ao código de ética e a resoluções dos conselhos como instrumentos de base, o que configurou certa contradição às afirmativas anteriores relacionadas à insuficiência do código como instrumento de ensino.

A Bioética, embora presente nas diretrizes curriculares do ensino superior em enfermagem, ainda não é realidade nos currículos como disciplina obrigatória. Quando intitulada Bioética, embora ocorram debates em torno de situações morais, as soluções “corretas” são aquelas as quais os alunos recorrem ao código de ética e à legislação. Não havendo assim, estímulo ao pensamento crítico-reflexivo com base nos princípios morais internos. Rosa e Mascarenhas^{79:369} apontam as consequências dessa perspectiva:

Esta situação desvirtua o real sentido que o ensino da ética deve ter para os futuros enfermeiros. Nesta perspectiva, pode-se dizer que a educação ética fundamentada somente em conceitos torna-se insuficiente no processo de formação do enfermeiro, ao considerar que o contexto atual exige que os dilemas emergentes da prática profissional sejam analisados de forma crítica.

Germano,⁷⁶ ao analisar a prática pedagógica do ensino da ética na enfermagem aponta uma contradição entre o discurso de valorização da ética e o currículo de formação do enfermeiro, pontua que é a de menor carga horária, além disso, o perfil transmissivo de valores dos professores, destacando que “transmitem uma ética que enforma a ação do estudante se projeta posteriormente no exercício da profissão”^{76:2}, destaca a qualidade da literatura empregada como sendo “pouco crítica”, de cunho mais tradicional, o que Mongiovi^{78:70} confirma em seus estudos e recomenda:

[...] o ensino da ética, assim como o da bioética, pode e deve ser fundamentado em conhecimentos básicos de sociologia, psicologia, pedagogia e filosofia, juntamente com os aspectos legais, o que requer dos docentes e de suas bibliografias selecionadas um corpo de conhecimento específico para além das afirmativas éticas do senso comum.

O modelo de ensino da ética utilizado na enfermagem não resgata a dimensão da ética como disciplina fundamental na formação do agente moral competente, pois não expressa “uma mínima articulação entre questões internas da profissão e a estrutura social”.^{76:5} O próprio distanciamento dos alunos com relação aos objetivos do SUS e a prática profissional refletem tal afirmativa.

A formação do enfermeiro com vistas ao desenvolvimento da competência moral consiste na principal ferramenta de enfrentamento do recente fenômeno amplamente descrito na literatura internacional que é o moral *distress*⁸⁰⁻⁸⁶ ou sofrimento moral. Certamente o advento da tecnologia, a desnaturalização do nascer e do morrer através da interferência do homem na natureza, requerem decisões que vão de encontro a determinados valores, que já não correspondem à plural realidade em que vivemos. Há uma exigência de novos posicionamentos dos diferentes agentes. É nesse contexto que a figura do enfermeiro se retrai, diante dos fatos morais e de decisões tomadas, o profissional enfermeiro não se posiciona, deixando de exercer um papel intrínseco da profissão que é advogar em favor de valores que protejam a sua autonomia e o paciente:

O profissional de enfermagem apresenta um papel de destaque no atual modelo de saúde. Tem em como característica gerenciar os cuidados prestados aos usuários em uma perspectiva de inclusão social, tanto na rede básica, quanto nas instituições hospitalares. Entretanto, enfrenta constantemente limitações que dificultam o exercício profissional coerente com princípios de autonomia e advocacia pelos interesses dos usuários, o que muitas vezes o leva vivenciar o sofrimento moral.^{80: 1}

O moral *distress*⁸⁰⁻⁸⁴ consiste em um sofrimento psíquico resultante do reconhecimento de qual ação é eticamente adequada, mas que há o impedimento em realizá-la por obstáculos de uma rotina sobrecarregada, uma estrutura de poder médico opressora, políticas institucionais opressoras ou até mesmo normas jurídicas “engessadas”, impactando fortemente a prática profissional da enfermeira, o paciente e a instituição:

Impacto sobre o paciente:

- Quebra do agenciamento moral em defesa dos direitos do paciente – sofrimento do paciente.

Impacto sobre a enfermeira:

- Frustração, raiva, depressão, baixa-estima, distúrbios de sono, cefaleia, tristeza;
- Resignação, *burn-out*, abandono da profissão, evitação de situações de conflito moral, não se responsabiliza pelas situações, afastamento do paciente, do ato de cuidar;
- Resíduo moral: perda da integridade moral. (Relação dissonante entre valores pessoais e profissionais diante da sociedade).

Impacto sobre a instituição:

- Alta rotatividade de profissionais
- Diminuição da qualidade do cuidado
- Baixa satisfação do paciente

O impacto sobre a enfermeira é compatível com a erosão da competência moral descrita por Lind⁴⁶ quando o ambiente não proporciona oportunidades de desenvolvimento moral (*guided reflection* e *role taking*).

Carnevale⁸¹ relaciona como central para o enfrentamento do sofrimento moral o conceito de agente moral, ele destaca a capacidade de deliberar sobre questões morais.

Políticas com vistas ao enfrentamento do moral *distress* já despontam como central para um ambiente sustentável de trabalho, no entanto se a educação não desperta para a centralidade da competência moral para o exercício democrático, que se reflete na utilização do discurso a partir de princípios morais internos como ferramenta de resolução de conflitos, não haverá engajamento em diálogos para a tomada de decisão. O desenvolvimento da competência moral deve ser o foco, não somente na formação, mas nos processos educativos profissionais do enfermeiro.

O MDD promove a situação ideal de discurso, compreende as etapas de clarificação de valores e a elaboração de argumentos promovendo um debate a partir de ideias e não com perfil de disputa pessoal, onde a competitividade é o motor. Os dilemas com os quais os alunos entraram em contato contribuíram para acessar conteúdos éticos para a construção do estado laico. Temas caros à democracia como direitos humanos, justiça, equidade, princípios como o da

dignidade humana, autonomia etc, foram demandados para a argumentação, assim como a oportunidade de discutir a utilização da tortura como opção incompatível com uma democracia.

A dificuldade na linguagem moral de princípios se revelou ao longo de todo o processo. Creio que o ensino da ética centrado do código de ética não promove uma linguagem que possa mobilizar a razão comunicativa onde a elaboração de argumentos é a partir dos três mundos - o mundo subjetivo, ao qual somente o sujeito acessa; o mundo social que consiste no mundo das relações interpessoais consideradas legítimas pelos envolvidos; e o mundo objetivo no qual um enunciado sobre a existência de determinado estado de coisas possa ser visto como verdadeiro”,^{58:108} desenvolvimento necessário quando nos engajamos numa situação de discurso ético, como se refere Habermas acerca do agir comunicativo.

Os conteúdos abordados na graduação devem ser renovados a partir de uma pedagogia para o agir comunicativo, devem incluir uma fundamentação acerca de argumentação ética a partir da filosofia, temas como a construção dos direitos humanos, a compreensão do que é justiça, equidade, autonomia... É preciso entrar na complexidade dos princípios e nos temas relevantes para a sociedade brasileira como descriminalização do aborto, ética em pesquisa, questões relativas ao fim da vida. Ir além da argumentação do senso comum, fornecer subsídios para compreensão do que é o pensamento democrático ancorado na justiça, nos direitos humanos, na autonomia, na dignidade humana, pressupostos de construção de um estado laico, onde a real pluralidade é a fonte da dinâmica de uma sociedade democrática. Isso se faz urgente para que a formação do enfermeiro contribua de forma eficaz para formá-lo agente moral competente.

Robles⁷³ realizou um estudo sobre a complementação teórica associada ao KMDD. Em um primeiro momento desenvolveu uma vez por semana o MDD, em um segundo momento foram realizadas aulas sobre desenvolvimento moral com base na teoria de Kohlberg. Os estudantes universitários foram avaliados em três momentos, antes do período em que se desenvolveu o KMDD, no momento intermediário (entre o período de debates e o início da parte teórica) e ao final da parte expositiva. A evolução do C-score se deu da seguinte forma; início= 16,05; intermediário=13,76; pós-teoria= 27,15.

Houve uma significativa progressão com o conteúdo teórico. O que levou Robles a concluir que:

Com os dados expostos neste relatório de pesquisa, também se deve reconhecer que a desconstrução do cognitivo e do emocional, componentes do juízo moral, implica em uma maior complexidade na estimulação, porque apenas a discussão de dilemas não é eficaz, como pressuposto Lind.^{73:90}

Preparar o enfermeiro para enfrentar as mudanças sociais como agente que contribui na sustentação da democracia, implica em reconhecer na expansão do SUS uma medida ampla de justiça social e em uma das principais vias para combater os limitantes patamares da desigualdade. O desafio de expansão do SUS, compreendê-lo enquanto política para igualdade no acesso à saúde, assim como a sua consonância com uma era em que se evidenciam os direitos humanos como central nas políticas públicas democráticas, devem se tornar pauta do ensino, o que é fundamental para que a competência moral do enfermeiro não seja deteriorada pelas tendências opressoras que geram o sofrimento moral.

8.2 A Universidade e sua Disjunção do Mundo da Vida

Tendo em vista que a universidade não escapou à razão instrumental, por onde seus objetivos emancipatórios se diluíram, o resgate do diálogo com o conhecimento da elaboração de argumentos baseados em princípios morais é papel da formação universitária, no sentido da sua existência enquanto instância de reprodução do mundo da vida e sustentação da vida democrática.

Habermas,^{85:5} em seu texto “A ideia da Universidade: processos de aprendizagem”, aponta sobre a ideia original de Humboldt e Schleiermacher associada à universidade, de quem destaca como preocupação central o problema das possibilidades de institucionalização da ciência moderna; ela, a universidade, liberta das tutelas da religião e da igreja, de modo que sua autonomia não seja posta em perigo por outras instâncias, por imposição do estado ou por “pressões da sociedade burguesa interessada nos “resultados uteis do trabalho científico””^{85:5}. A solução para garantir o livre pensar nas instituições geradoras do conhecimento científico seria uma autonomia científica com organização estatal, este protegeria contra as intervenções políticas e imperativos sociais.

As duas ideias que convergem para o sentido da Universidade em sua formação são, por um lado, a acentuação da ideia de autonomia da ciência

distanciada em relação à sociedade burguesa e espaço público político e, por outro, a “força universal e culturalmente determinante de uma ciência que concentraria em si, reflexivamente, a totalidade do mundo da vida.”^{85:116} Nessa ideia de universidade, no processo de conhecimento científico de apreensão de ideias a filosofia teria destaque como força unificadora de três aspectos aos quais Habermas distingue como *a tradição cultural, a socialização e a integração*, fatores fundamentais na reprodução do mundo da vida. A ligação interna com o mundo da vida e a universidade se daria no conhecimento totalizante da ciência e da força unificadora da filosofia, assegurando a unidade na diversidade disciplinar científica:

Bem como a unidade da ciência com a arte e a crítica, por um lado, e o direito e a moral, por outro lado. A filosofia apresentava-se como forma de reflexão como um todo. [...] pensava-se de facto, que as ideias, ao serem apreendidas, se tornam simultaneamente constitutivas do caráter ético do sujeito do conhecimento, libertando-o assim de toda a unilateralidade.^{85:84}

Outra característica importante dos pressupostos da fundação da universidade alemã é a relação aluno-professor. O professor não serviria ao segundo enquanto fonte de conhecimento, mas ambos serviram ao conhecimento científico, uma relação complementar baseada na cooperação e com perfil igualitário ganharia corpo na pedagogia inserida nos seminários. No entanto, o modelo hierárquico a partir de uma estrutura personalizada dos institutos orientava para um modelo investigativo das ciências naturais incompatibilizando a universidade com essa ideia fundacional da sua dinâmica:

As condições de trabalho da investigação organizada em institutos favoreciam mais aos imperativos funcionais da economia e da administração [mundo dos sistemas], do que os da cultura geral. (...) a formação acadêmica serviu na Alemanha de fator de demarcação social para uma camada da burguesia culta, orientada pelo modelo de funcionário superior.^{85:119}

Habermas⁸⁵ pontua que a divisão entre formação escolar geral e formação acadêmica serviu para reafirmar a estrutura de classes e distanciar a universidade dos fins emancipatórios. Destaca a impotência, e até cumplicidade da universidade durante o regime nazista. Após a guerra, o crescimento quantitativo das universidades, onde o pano de fundo já é uma universidade atrelada às análises econômicas do mercado de trabalho, configurando o caráter sistêmico e gerando estruturas que se autonomizam em relação ao “mundo da vida”:

[...] esvaziam a consciência corporativa da universidade e destroem aquelas ficções de unidade que Humboldt, Schleiermeier e Schelling pretendiam fundamentar como força totalizante da reflexão científica.^{85:121}

As reformas da década de 60, quando a pressão do movimento estudantil requereu uma universidade inclusiva e criticamente estruturada, remete à ideia de Humboldt do resgate da filosofia na relação com o conhecimento científico, a autonomia científica e a democratização da universidade:

As ciências precisarão até da liderança da filosofia porque só ela é garantia do motivo da vontade absoluta de saber e do hábito das formas do pensamento científico pela reflexão [...].^{85:124}

A crise da universidade persiste. Santos,⁸⁶ em seu texto “da ideia de universidade á universidade das ideias”, configura em três crises o desenrolar da universidade distanciada do mundo da vida, aponta que a universidade do século XX tem como a primeira crise, a crise da de hegemonia, resultante da contradição do seu papel original como produtora de pensamento crítico e de alta cultura das classes privilegiadas por um lado e do outro os conhecimentos instrumentais para formação de mão de obra exigidos pelo desenvolvimento capitalista. A incapacidade de desenvolver tais papéis faz com que o estado busque fora da universidade os meios para atender tais demandas, gerando assim a segunda crise – a crise da hegemonia, que se refere à legitimidade, a universidade perde a primazia de ser a única instituição de ensino superior produtora de conhecimento A segunda crise é referente ao seu papel consensual em face da “contradição entre hierarquização dos saberes especializados através das restrições de acesso e da credenciação das competências, por um lado”⁸⁶ e, por outro, a demanda de redemocratização com igualdade de oportunidades para as classes menos privilegiadas economicamente. E ainda, a crise institucional, onde a oposição entre a autonomia científica, com a qual a universidade é definidora de valores e dos seus objetivos e a pressão para submeter à incessante demanda de produtividade com critérios de eficácia externos e de natureza mercantilista.

Santos^{86:62} afirma que o eixo do enfrentamento da crise é a redemocratização da universidade, retomá-la como bem público o que significa uma globalização contra hegemônica:

A resistência tem que envolver a promoção de alternativas de pesquisa, de formação, de extensão e de organização que apontem para a democratização do bem público universitário, ou seja, para o contributo específico da universidade na definição e solução coletivas dos problemas sociais, nacionais e globais.

No caso da área da saúde, o distanciamento do SUS como eixo temático da formação dos profissionais não corresponde às demandas sociais e fragiliza uma resistência contra hegemônica. A saúde como bem comum está atrelada à ideia de uma universidade como bem comum, pois os fins da área estão intimamente relacionados com a condição de cada cidadão poder realizar escolhas nas diversas formas de vida na sociedade.

A universidade, enquanto instituição formativa necessita de novos modelos pedagógicos, concebendo a educação como uma ação comunicativa, onde o processo pedagógico é voltado para o entendimento. A definição de projetos que atendam o papel da universidade enquanto instituição para a sociedade e a partir da sociedade, só se solidifica com o diálogo entre os envolvidos.

Bouffleuer^{87:76} ressalta a importância do redimensionamento dos processos pedagógicos de aprendizagem em que a educação deve ser contemplada como um produto de uma relação argumentativa entre sujeitos.

Conhecer algo no mundo significa, portanto, compreender as razões que justificam esse algo como sendo uma feição verdadeira no mundo objetivo, ou como norma justa do mundo social, ou ainda uma manifestação sincera do mundo objetivo. O conhecimento da “realidade do mundo”, dessa forma, não aparece como um desvelamento de sua pretensa essencialidade, mas como apreensão das relações intersubjetivas que constituem tal realidade.
87:76

Para Habermas⁸⁵, no centro do processo de reforma para uma universidade com fins emancipatórios figuram “as formas comunicativas de argumentação científica que permitem dar coesão e unidade aos processos de aprendizagem universitária nas suas diversas funções”. Resgatar o sentido emancipatório da universidade inclui ampliar os espaços da razão comunicativa. Essa teia resistente que Santos propõe entre universidade e demandas sociais, requer mudanças pedagógicas nas quais os “processos educativos devem estar abertos à diversidade de discursos, signos e símbolos”.⁸⁸

Santos⁸⁶ aponta para a necessidade de redefinição da universidade, pois, de acordo com os pressupostos do sec. XX considera-se universidade o que possui

graduação e pós-graduação, sendo denominado “ensino superior” o que difere dessa definição. Sendo que, nos países periféricos, até universidades públicas encontram-se nesse patamar de ‘insuficiência’ para serem denominadas universidades. Propõe então uma rede universitária pública para que unidades que não possuam pós graduação possam acessar pós graduação e produção de conhecimento em parceria com as universidades públicas que possuem centros de pesquisas. Expandindo assim o acesso à produção de pesquisas.

Outro ponto importante para a recuperação da universidade como bem comum é a reconquista da legitimidade, à medida que ganha destaque é o acesso democratizado, e não massificado que não atendeu a uma democratização. Santos⁸⁶ distingue quatro ideias mestras que devem nortear o acesso:

- a) Incentivos para a promoção de parcerias no campos pedagógicos e científicos com as escolas publicas;
- b) A gratuidade das universidades públicas. No caso de estudantes da classe trabalhadora devem ser concedidas bolsas de manutenção e não empréstimos;
- c) O sistema de cotas para confrontar o racismo e qualquer discriminação étnica. Neste ponto tem destaque as ações afirmativas desenvolvidas a partir do governo Lula, com o programa “Universidade para todos”;
- d) A "avaliação crítica do acesso“ deve incluir explicitamente o caráter colonial da universidade moderna.

A universidade não só participou na exclusão social das raças e etnias ditas inferiores, como teorizou sua inferioridade, uma inferioridade que estendeu aos conhecimentos produzidos pelos grupos excluídos em nome da prioridade epistemológica concedida à ciência. As tarefas da democratização do acesso são assim, particularmente exigentes porque questionam a universidade no seu todo, não só quem a frequenta, como os conhecimentos que são transmitidos a quem a frequentou.^{86:72}

A universidade enquanto ambiente de ensino para o desenvolvimento da competência moral dos alunos deve assumir a sua responsabilidade social, deve ser permeável às demandas sociais e usar seus recursos de produção de conhecimento para prever demandas, inclusive daqueles que não têm poder para fazê-las concretas. A dinamização de uma realidade ancorada na razão comunicativa requer

modelos pedagógicos que tragam a ética do discurso como ferramenta indispensável no processo de democratização da universidade. A formação dos profissionais tem que ser redimensionada com vistas a possibilitar a ação comunicativa, engajando-se no discurso ético para a resolução de conflitos.

Os aspectos aqui abordados que influenciam no desenvolvimento dos resultados apresentados estão imbricados um no outro, um ensino que visa à competência moral democrática não se desenvolverá em uma universidade cujos padrões de ensino não sejam orientados com o objetivo de considerar aspectos a serem combatidos para sustentação da democracia. Um ensino nas unidades de formação dos enfermeiros deve encontrar no ambiente acadêmico em geral, as mesmas prerrogativas que ancoram um currículo voltado para o desenvolvimento de agentes morais competentes. Nesta universidade como um bem comum, assuntos fundamentais para a democracia devem estar no cotidiano deste ambiente, oportunidades de *role taking*, dadas através das diversas atividades em campo de estágio e em sala de aula, devem ser acompanhadas com o devido apoio dos professores e com atividades de *guided reflection*. O ensino para a competência moral democrática não pode prescindir de projetos cujos temas, tais como o combate à desigualdade social, sejam abordados nos vários aspectos fundamentais para que cada indivíduo possa desenvolver suas capacidades biopsicossociais e realizar escolhas autônomas.

8.3 Colonialidade e pensamento abissal

Assim como o ambiente de ensino das diversas profissões deve encontrar no ambiente acadêmico universitário possibilidades de desenvolvimento da competência democrática, as sociedades devem oferecer um macro ambiente possível de aplicação do exercício da competência moral democrática. Em uma sociedade que ainda traz resquícios de uma história de subjugação colonial, ditadura e políticas atreladas a esse passado, é importante a conscientização para o enfrentamento das tendências que podem fragilizar o entendimento democrático e, desta forma, gerar processos de fortalecimento da democracia. Quijano^{89:85} aponta como elemento constitutivo das sociedades colonizadas no passado e dominadas por um modelo econômico globalizante o conceito de Colonialidade:

A Colonialidade é um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial do poder capitalista. Sustenta-se na imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo como pedra angular do referido padrão de poder e opera em cada um dos planos, meios e dimensões, materiais e subjetivos, da existência social quotidiana e da escala societal. Origina-se e mundializa-se a partir da América.

Estamos imersos no pensamento abissal que sustenta a colonialidade⁸⁹, Santos⁸⁸ afirma que o pensamento moderno é um pensamento abissal, consiste em um sistema de distinções invisíveis e visíveis, onde o invisível fundamenta o visível. São linhas abissais que dividem a realidade social em dois universos distintos, onde quem está do outro lado da linha torna-se “inexistente” e *é mesmo produzido como o inexistente*:

Inexistência significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível. [...] A característica fundamental do pensamento abissal é a impossibilidade de co-presença dos dois lados da linha.^{88: 32}

Tal pensamento traz as distinções invisível/visível entre as sociedades metropolitanas e coloniais, as linhas abissais se instalam a partir do século XVI. Santos afirma que a dicotomia regulação/emancipação somente se aplica às sociedades metropolitanas, às colônias o que impera é a dicotomia apropriação/violência,” o colonial representa não o legal, ou o ilegal, mas antes o sem lei”.^{4:36} O sistema colonial é o “grau zero”⁸⁸ em que se desenvolve o pensamento abissal, não somente na cartografia, mas na invisibilidade daqueles que ficam fora do que o contrato social silencia:

As teorias do contrato social dos sec. XVII e XVIII são tão importantes pelo que dizem, como pelo que silenciam. O que dizem é que os indivíduos modernos, ou seja, os homens metropolitanos, entram no contrato social abandonando o estado da natureza para formarem a sociedade civil. O que silenciam é que, desta forma, se cria uma vasta região do mundo em estado da natureza, um estado da natureza a que são condenados milhões de seres humanos sem quaisquer possibilidades de escaparem por via da criação de uma sociedade civil. A modernidade ocidental em vez de significar o abandono do estado da natureza e a passagem à sociedade civil, significa a coexistência da sociedade civil com o estado da natureza, separados por uma linha abissal com base na qual o olhar hegemônico, localizado na sociedade civil deixa de ver e declara efetivamente como não-existente o estado da natureza.^{88:36}

Santos⁸⁸ afirma a contemporaneidade do pensamento abissal, no entanto suas linhas divisórias não estão limitadas à geografia, mas na própria dinâmica da

sociedade, tanto na esfera pública quanto na esfera privada, expressada nas violências de gênero, nos guetos, nas prisões, nas formas de trabalho escravo, no tráfico de órgãos. Ressalta que o problema da injustiça global é um um problema da “injustiça cognitiva global”.

Onde encontro o reflexo do pensamento abissal no cotidiano da saúde? Quando vejo as enormes filas para um atendimento no SUS em plena era da informática, onde os agendamentos poderiam ser organizados por outras vias, telefone, internet etc. Vejo o pensamento abissal quando a equipe médica decide interromper a nutrição parenteral de um paciente do SUS, que não poderá se alimentar por outra via, sem ao menos consultá-lo e dizendo que o mesmo é “comprometido cognitivamente”. Vejo também, na invisibilidade do paciente com um tumor cerebral gritando diante da impávida equipe que não providencia a analgesia devida. Vejo em cada paciente grave, com dor, que está em uma enfermaria com 45 graus nos verões cariocas sem ar condicionado e com ventiladores quebrados. Vejo em cada maca sem colchão nos corredores...

Novamente volto ao SUS, como ampla política contra hegemônica e que aos poucos os próprios profissionais pensam que deve ser tratado “como uma empresa”, à reflexo do que a realidade da medicina privada impõe. É o pensamento abissal encarnado na práxis da saúde. O pensamento abissal e colonialidade se relacionam na modernidade. Quijano⁸⁹ destaca o papel do capitalismo na colonialidade, onde o pensamneto abissal é alimentado e reproduzido, o valor que determina o certo e errado hoje nem se traduz pela religião somente, mas pelo mercado, pelos custos que possibilitam ou não a ação.

O ensino da enfermagem, a universidade e toda a dinâmica está imersa na colonialidade, operando com o pensamento abissal. O pensamento crítico com base em valores e princípios internos encontra fortes barreiras de expressão, pois o próprio pensar sob a perspectiva humanística encontra fortes barreiras para se desenvolver. Trazer esta tendência à tona é fundamental para mudanças drásticas na educação.

Santos⁸⁸ propõe o pensamento pós-abissal onde a construção epistemológica de uma ecologia dos saberes seria fundamental, considerando a pluralidade real das sociedades. Além disso, indica a necessidade de pesquisas nessa construção, onde a própria universidade teria que se atualizar. Questões como “o que é o conhecimento ocidental e não ocidental, que conhecimentos agregam os dois

componentes. Que tipos de relacionamentos são possíveis entre os diferentes conhecimentos?”^{88:65}

O impacto de uma concepção pós-abissal sobre as instituições educativas e centros de investigação ainda não tem uma resposta, mas Santos lança o desafio, considerando a forma de confrontar a “constante ascensão do paradigma da apropriação /violência no interior do paradigma da regulação/ emancipação”.^{88:66}

Neste ponto, o encontro com teoria do agir comunicativo se dá pela força pedagógica do agir comunicativo e o exercício da ética do discurso para a construção dessa epistemologia inclusiva proposta por Santos.⁸⁸ Consiste em um desafio necessário e fundamental a ser enfrentado pelos educadores. Destaco a urgência desta concepção por parte dos educadores em ética/bioética, principalmente diante dos resultados evidenciados pelo MDD com estudantes da América Latina.

Reunir as concepções da psicologia cognitivo-evolutiva e o agir comunicativo na prática pedagógica vai ao encontro da construção de novos saberes e da concepção de um pensamento pós abissal, em destaque a moralidade. Moralidade não determinada pelo mercado, mas orientada pelos ideais emancipatórios, constitutivas de uma prática verdadeiramente democrática, onde qualquer forma de violência é rechaçada e o diálogo se imprime no modelo de resolução dos conflitos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo se alinha com uma perspectiva de um novo paradigma para a educação nas sociedades, trazendo a competência moral como elemento central para a sustentação da democracia.

Inserir-se no rol dos estudos em educação moral como o primeiro na América Latina acerca da formação de enfermeiros com a utilização do método de discussão de dilemas baseado no KMDD como intervenção pedagógica para a promoção da competência moral.

Embora os resultados da intervenção pedagógica não tenham sido compatíveis com os resultados dos outros continentes, eles repetiram o padrão de outros estudos latino americanos. Em relação à população avaliada, os alunos de enfermagem, o estudo presente detectou uma importante mudança, quando comparamos estudos anteriores observamos que os grupos não apresentam regressão moral ao final do curso e sim a estagnação.

Com relação aos resultados pós-intervenção, os grupos apresentaram diferença em relação às distintas versões do MJT, na versão original houve regressão, na versão MJT_{xt} houve estagnação.

Embora fenômeno de segmentação também persistido nos dados dos grupos avaliados, o MDD impactou positivamente sobre a segmentação CJ-CW, eliminando-a após as sessões.

Em face dos outros resultados com grupos latino americanos, podemos considerar que o MDD é insuficiente para promover a competência do desenvolvimento moral. No entanto, não invalida o seu valor, tendo em vista que ele aponta para uma resistência do pensamento moral em direção a estádios autônomos até mesmo quando estimulado dialogicamente com os pressupostos democráticos de um debate, ocorrendo em alguns dilemas uma regressão frente ao exercício democrático de argumentação com base em princípios morais para resolução dos dilemas.

Diante dos resultados, apresento três fatores que compreendo estarem relacionados com os processos de regressão e segmentação. Apresento a estreita relação do ensino da ética em enfermagem com os pressupostos religiosos e o forte traço deontológico nas decisões morais, sem estímulo ao pensamento crítico.

Em segundo lugar, relaciono com o distanciamento da universidade com relação ao mundo da vida. Assim como a penetração do sistema no mundo da vida, refletida no papel da universidade distanciada das demandas sociais e com a razão comunicativa sem espaços para expandir-se configurando a patologia da razão apontada pelos teóricos críticos, onde a razão instrumental vigora nas sociedades modernas.

Finalmente, evidencio a relação de conceitos como Colonialidade e *pensamento abissal*, de Quijano⁸⁹ e Santos⁸⁶, respectivamente, para tentar elucidar a profundidade do impacto de sistemas opressores ao longo da história da América latina sobre o pensar e agir. Ao estabelecer essa relação, revela-se a sensibilidade do MJT à resistente estrutura organizada a partir de um perfil histórico que impacta negativamente sobre o desenvolvimento moral, além dos mecanismos contemporâneos.

O estudo, na amostra com os estudantes de enfermagem, reflete o momento em que as sociedades modernas transitam em termos de moralidade. Devemos escolher os valores que elegeremos para construirmos a paz social. Na tensão regulação/emancipação e dominação/violência, há um mosaico de ações que vão desde ações emancipatórias por um lado, sendo que por outro assistimos verdadeiros retrocessos “medievais”, como linchamento público e toda sorte de (in)justiças pelas próprias mãos, homofobia, racismo, proibição de expressão religiosa, desalojos para atender à especulação imobiliária, configurando, assim, negação do ser, o que compõe o núcleo ideológico da linha abissal de invisibilidade.

Neste sentido, o estudo buscou contribuir com métodos que promovam agentes morais competentes, a mola propulsora do estado democrático. Com os resultados evidencio a emergência de dar-se o devido lugar do ensino da bioética laica nos currículos, com ênfase nos temas como direitos humanos, justiça e autonomia que são fundamentais para as sociedades plurais desenvolverem um processo democrático, assim como a necessidade de maior carga horária, com professores qualificados e com métodos que visem à promoção do pensamento crítico para formarmos agentes morais competentes.

Considerando os elementos aqui apresentados, a pesquisa aponta para a necessidade de posteriores investigações, para que a segmentação seja eliminada. Com outras configurações de intervenção pedagógica, onde o MDD é associado ao

conteúdo filosófico, para que auxilie na construção dos argumentos para os debates e na formação de um pensamento crítico-reflexivo acerca das questões morais.

Contribuir com a educação para a autonomia consiste no resgate de uma educação para a liberdade, é neste sentido que as reflexões aqui apresentadas pretendem se imprimir:

A escolha verdadeiramente livre é aquela na qual eu não simplesmente escolho entre duas ou mais opções no interior de um conjunto prévio de coordenadas, mas escolho mudar esse próprio conjunto de coordenadas.

Zizek S - O amor impiedoso [ou: sobre a crença]

REFERÊNCIAS

1. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida dos outros nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
2. Lind G, Hartmann HA, Wakenhut R, editores. Moral development and the social environment. Studies in the psychology and philosophy of moral judgement and education. Chicago: Precedent Publishing; 1985.
3. Rego S, Costa-Macedo L. Subsídios para a educação moral nos cursos de graduação em saúde In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácios M, organizadores. Bioética riscos e proteção. Rio de Janeiro: UFRJ/Fiocruz; 2005. p. 193.
4. Rest J, Narvaez D, Bebeau MJ, Thoma SJ. Posconventional moral thinking: a neo kohlbergian approach New Jersey. London: Lawrence Erlbaum; 1999.
5. Schillinger, M. Learning environment and moral development: How university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German-speaking countries . Aachen, Germany: Shaker Verlag. 2006
6. Walter M. Higher education pedagogies: a capabilities approach. Berkshire: Open University Press; 2006.
7. Self DJ, Baldwin DC, Wolinsky FD. Evaluation of teaching medical ethics by an assessment of moral reasoning. Medical Education. 1992 May; 26(3): 178–84.
8. Savulescu J, Crisp R, Fulford KWM, Hope T. Evaluating ethics competence in medical education. J Med Ethics. 1999; 25: 367-74. [acesso em 2014 fev 10]. Disponível em: <http://symptommedia.com/wp-content/uploads/teaching-ethics.pdf>.
9. Felton GM, Parsons MA .The impact of nursing education on ethical/moral decision making. J Nurs Educ. 1987 Jan; 26(1):7-11.
10. Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. Nurs Ethics. 1997 Jan; 4: 57-65.
11. Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. Nurs Res. 1981; 30: 104–10.
12. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, DF, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

13. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Cia das Letras; 2000.
14. Lind G. The meaning and measurement of moral competence revisited: a dual aspect model. *Psicol reflex crit.* 2000; 13(3): 399-416.
15. Lind G. La moral puede enseñarse. Manual Teórico práctico de la formación moral democrática. Mexico: Trillas; 2011.
16. Rego STA, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Humano demasiado humano: bioética e humanização como temas transversais na educação médica. *Cadernos ABEM.* 2007; 3: 24-33.
17. Lind G. An introduction to the Moral Judgement Test, MJT. 1999. [acesso em 2014 maio 18]. Disponível em: <http://www.unikonstanz.de/ag-moral/mut/mjt-intro.htm>.
18. Lind G. Psychological and didactical principles of the the Konstanz Method of Dilemma Discussion KMDD. University of Konstanz Workshop. [acesso em 2014 maio 18]. Disponível em: <http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/>.
19. Lind G. Moral education. Building on ideals and fostering competencies. *Contemp Issues in Educ.* 2011; 2(1): 45-59.
20. Ribeiro CO, Menezes RG. Políticas públicas, pobreza e desigualdade no Brasil: apontamentos a partir do enfoque analítico de Amartya Sen. *Texto Contexto.* 2008 jan-jun; 7(1): 42-55.
21. Barros RP, Henriques R, Mendonça R. A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil. IPEA, Textos para discussão. 2001 jun; 800.
22. Sen A, Kliksberg B. As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. São Paulo: Cia das Letras; 2010.
23. Sen A. Desigualdade reexaminada. Rio de Janeiro: Record; 2001.
24. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Cia. das Letras; 2000.
25. Escorel S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990. In: Giovanella L. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.p.323-365
26. Paim JS. Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. *Saúde soc.* [online]. 2006; 15(2). [acesso em 2014 maio 18]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200005&lng=en&nrm=iso.
27. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. Texto produzido a partir do texto didático: o ato de cuidar como um dos nós críticos-chave dos

- serviços de saúde. Curso DMPS/FCM/Unicamp; 1999. [acesso em 2014 maio 18]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>.
28. Noronha JC, Machado CV, Lima LD. O sistema único de saúde. In: Giovanella L. Políticas e Sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p.365-395.
 29. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*; 2004; 20(5): 1400-10.
 30. Costa R. Souza K, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERNA formação acadêmica do enfermeiro para o SUS na percepção de docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem/UERN. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(1): 39-47.
 31. Erdmann AL, Rodrigues ACRL, Koerich MS, Backes DS, Frago LC, Klock P. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3): 288-94.
 32. Oliveira MS. Desenvolvimento da Competência de juízo moral e ambiente de ensino-aprendizagem: uma investigação com estudantes de graduação em enfermagem. Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
 33. Lind G. 2000. Moral regression in medical students and their learning environment. *Rev Bras Educ Méd*. 2000; 24(3): 24-33.
 34. Nussbaum M. Uma crise planetária da educação. 2010. [acesso em 2014 abr 20]. Disponível em: <http://aterceiranoite.org/2010/08/30/papeis-roubados-3/>
 35. Lind G. Effective Moral Education: The Konstanz Method of Dilemma Discussion Hellenic. *J Psychol*. 2006; 3: 189-96. [acesso em 2014 abr 20]. Disponível em: www.unikonstanz.de/ag-moral/b-liste.htm#Beitraege.
 36. Lind G. Moral Dilemma Discussion Revisited–The Konstanz Method. Paper apresentado no encontro da Association for Moral Education (AME). 2002. Nov.79. Chicago. [acesso em 2014 abr 20]. Disponível em: http://www.unikonstanz.de/ag.moral/b_liste.hatm#Beitraege
 37. Marcondes D. Textos básicos de ética: de Platão a Foulcault. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2007.
 38. Hume D. Tratado da natureza humana. São Paulo: UNESP; 2001.
 39. Freitag B. Piaget e a filosofia. São Paulo: UNESP; 1991.

40. Freitag B. Itinerários de Antígona: a questão da moralidade. 4ª ed. Campinas: Papyrus; 2005.
41. Piaget J. O juízo moral na criança. 3ª ed. Rio de Janeiro: Summus Editorial; 1994.
42. La Taille Y. Cinco estudos da moral. 2ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo; 1996.
43. Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estud psicol (Natal)*. 2010 abr; 15(1). [acesso em 2012 mar 06]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2010000100004&lng=en&nrm=iso.
44. Rest J. Background: theory and research. In: Rest JR. *Moral development in the professions: psychology and applied ethics*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
45. Lind, G. (2005). 30 Years of MJT-Research: Strong Support for the Cognitive-Developmental Theory of Moral Development and Education. Presentation at the Conference of the Association for Moral Education (AME); 2005 Nov. 3.-5. 11. 2005, Cambridge, MA. [acesso em 2014 ago 16]. Disponível em: www.uni-konstanz.de/ag-moral/b-liste.htm#Beitraege
46. Lind G. The importance of role-taking opportunities for self-sustaining moral development. *J Res Educ*. 2000; 10: 9-15.
47. Lind G. From practice to theory- redefining the role of practice in teacher education. 2005. [acesso em 2014 ago 16]. Disponível em: http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2000_Practice-to-Theory.pdf
48. Rovali E. *Competência e competências: contribuição crítica ao debate*. São Paulo: Cortez; 2010.
49. Bataglia PU. Os desafios do desenvolvimento da competência moral dos profissionais de saúde no século XXI / Seminários de Integração do PPGBIOS - Educação moral e ética. Fiocruz/ENSP Rio de Janeiro:, 4 de dezembro de 2013.
50. Lind G. Moral Competence and democratic way of life [Online] // uni-konstanz. - 28 de maio de 2014. - <http://www.uni-konstanz.de/ag-moral>.
51. Wiggershaus R. *A escola de frankfurt*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.

52. Nobre M. O marxismo na teoria crítica. 2011 [aula disponível em vídeo]. [acesso em 2014 fev 22]. Disponível em:
<http://www.youtube.com/watch?v=YeAYNDoMZLY>
53. Rush F. As bases conceituais da primeira teoria crítica. In: Ruush F. Teoria crítica. Aparecida: Idéias e Letras; 2008. p. 31- 60.
54. Horkheimer M, Adorno T. Indústria cultural: o esclarecimento como mistificação das massas. In: Horkheimer M, Adorno T. Dialética do esclarecimento. Rio de Janeiro: Zahar; 1985. p. 113-56.
55. Honneth A. Uma patologia social da razão: sobre o legado intelectual da teoria crítica. In: Rush F. Teoria crítica. Aparecida: Idéias e Letras; 2008. p. 389-415.
56. Repa L. Jürgen Habermas e o modelo reconstrutivo de teoria. In: Curso livre de teoria crítica. Campinas: Papyrus; 2011.
57. Habermas J. Teoria do agir comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Martins Fontes; 2012. v. 1.
58. Habermas J. Conceito do mundo da vida e o idealismo da sociologia hermenêutica. In: Habermas J. Teoria do agir comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Martins Fontes; 2012. p. 218-75.
59. Freitag B. Teoria da ação comunicativa e psicologia genética. In: Freitag B. Dialogando com Jürgen Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2005. p. 35-70.
60. Habermas J. A estrutura racional da "linguistificação" do sagrado. In: Habermas J. Teoria do agir comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Martins Fontes; 2012. v. 2. p.140-205.
61. Habermas J. A disjunção entre mundo da vida e sistemas In: Habermas J. Teoria do agir comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Martins Fontes; 2012. p. 276-356.
62. Pizzi J. Mundo da vida e agir comunicativo: o lugar da ética na tomada de decisões. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2010. p. 127-42.
63. Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.
64. Baynes K. A virada transcendental: o pragmatismo kantiano de Habermas. In: Rush F. Teoria crítica. Aparecida: Ideias e Letras; 2008. p. 235-56.

65. Tobar MRF. Yalour Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
66. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 7ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina; 2007.
67. Feitosa HN, Rego S, Bataglia P, Rego G, Nunes R. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. Rev bras educ méd. 2013; 37(1): 5-14.
68. Seródio AMB. Avaliação da competência do juízo moral em estudantes de medicina [tese]. São Paulo: USP; 2013.
69. Rego STA, Palácios M, Oliveira MS, Bernardino M. Avaliação do desenvolvimento da competência moral entre estudantes de medicina e ambiente de ensino na graduação em medicina no Brasil: primeiros resultados. In: Correa FJL. Docencia de la bioética en latinoamérica Experiencias y valores compartidos. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2011. p. 161-73.
70. Almeida DV, Komessu JH, Reppetto MA, Avelar MCQ, Bataglia PUR. A competência moral de graduandos de enfermagem de duas instituições brasileiras. Rev bras de Bioética. 2013; 9: 7.
71. Lind G. 30 Years of the Moral Judgment Test. 2011. [acesso em 2014 jan 12]. Disponível em: www.uni-konstanz.de/ag-moral/.
72. Liaquat AW. Effect of dogmatic religiosity and educational environment on moral judgment competence [dissertation]. Pakistan: International Islamic University Islamabad; 2013.
73. Robles VF. La ineficacia de la discusion dedilemas en el crecimineto de n trabajadores e estudiantes. Dos casos mexicanos ência moral. Rev CES Psicología. 2011; 4: 47-59.
74. Robles VH. La competencia de la discusion de dilemas con la lectura teórica pra una intervención en el juicio moral. Intern J Psychol res. 2013; 6(1): 84-93.
75. Gadotti M. Reflexos da ditadura na educação impedem país de avançar. [acesso 2014 maio 11]. Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Educacao/Reflexos-da-ditadura-na-educacao-impedem-pais-de-avancar/13/30792>.

76. Germano RM. A evolução do ensino da ética para enfermeiros. *Bioética*. 2009; 4(1).
77. Gussi MA, Dytz JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3): 337-84.
78. Mongiovi VG. Ética profissional e formação em enfermagem: a concepção dos docentes [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
79. Rosa NB, Mascarenhas DOS. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária *Texto Contexto*. 2010; 19(2): 369.
80. Barlem ELD, Lunardi VL, Tomaschewisk JG, Lunardi GL. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2).
81. Carnevale FA. Confronting moral distress in nursing: recognizing nurses as moral agents. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(esp): 33-8.
82. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GLT, Barlem JG, Silveira RS. Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 Feb; (1): 293-9.
83. Pauly BM, Varcoe C, Storch J. Framing the Issues: Moral Distress in Health Care *Hec Forum*; 2012.
84. Lu'tze'n K, Cronqvist A, Magnusson A, Andersson L. Moral stress: synthesis of a concept. *Nursing Ethics*. 2003; 10(3): 312-22.
85. Habermas J. A ideia de universidade. In: Habermas J. *Diagnóstico do tempo: seis ensaios*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2005.p.71-104
86. Santos BS. A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória. São Paulo: Cortez; 2010.
87. Bonfleuer JP. *Pedagogia da ação comunicativa: uma leitura de habermas*. Ijuí: Unijui; 2001.
88. Santos BS. Da colonialidade à descolonialidade /para além do pensamento abissal: das linhas globais à ecologia dos saberes. In: Meneses MP. *Epistemologia do sul*. São Paulo: Cortez; 2010.
89. Quijano A. Colonialidade do poder e classificação social. In: Meneses MP. *Epistemologia do sul*. São Paulo: Cortez; 2010. p. 84-130.



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Moral Judgement Test

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro".

Você foi selecionado por ser estudante de Enfermagem, sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Fundação Oswaldo Cruz.

Este estudo visa avaliar o desenvolvimento da competência de juízo moral do estudante de graduação em Enfermagem utilizando um questionário elaborado por Georg Lind, o Moral Judgement Test cujas bases teóricas encontram-se na teoria do duplo aspecto, onde o aspecto central da estrutura do juízo moral é a competência moral, definida por Lawrence Kohlberg como a capacidade de realizar juízos morais com base em princípios morais internos e atuar de acordo com tais princípios. O instrumento não é válido para avaliar a competência de juízo moral do indivíduo, mas para investigação de grupos. Tal estudo contribuirá para reorganização da formação no sentido de implementar novas formas de educação moral para o desenvolvimento da competência moral. Os resultados poderão servir de bases para publicações científicas referentes ao tema da pesquisa e como fonte de outras pesquisas deste campo.

Sua participação nesta etapa da pesquisa consistirá em responder um questionário para avaliar juízo moral (MJT). As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois serão utilizados códigos nos questionários.

Você receberá este documento em duas vias numeradas, sendo uma delas para a sua guarda, ter suas páginas numeradas e que o respondente e a pesquisadora deverão rubricar as páginas que não assinaram uma cópia deste termo onde consta o e-mail, telefone e o endereço do pesquisador principal,

podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio de Janeiro,

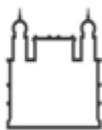
Sujeito da pesquisa

PESQ. Responsável: Márcia Silva de Oliveira /contato.

E-mail: marcia178rj@gmail.com

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 314 - Manguinhos - Rio de Janeiro RJ.

Tel.: (21)25982650 CEP: 21041-210 E-mail do cep ensp; cep@ensp.fiocruz.br



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Método de Discussão de Dilemas

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro"

Você foi selecionado por ser estudante de Enfermagem, sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Fundação Oswaldo Cruz.

Este estudo visa avaliar o desenvolvimento da competência moral do estudante de graduação em Enfermagem, para medir o índice de competência moral será utilizado o um questionário elaborado por Georg Lind, o Moral Judgement Test cujas bases teóricas encontram-se na teoria do duplo aspecto, onde o aspecto central da estrutura do juízo moral é a competência moral. O instrumento não é válido para avaliar a competência moral do indivíduo, mas para investigação de grupos.

Sua participação no debate contribuirá para avaliação do método de discussão de dilemas sobre o desenvolvimento moral. O debate será baseado no método Konstanz de discussão de dilemas elaborado pelo prof.Georg Lind. Georg Lind propõe como forma de promover o desenvolvimento da competência moral, o método Konstanz de Discussão de dilemas O método Konstanz de Georg Lind tem o foco principal na interação entre os estudantes, mais do que na retórica moral, para isso, durante a discussão, busca integrar emoções morais (afetos, atitudes) com racionalidade e reflexão, está fundamentado nos princípios do Construtivismo, na ética discursiva de Habermas onde o respeito mútuo é condição para a competência democrática. O método utiliza dilemas semirreais para desenvolver debates orientados por regras do discurso democrático (Respeito às pessoas. Respeito às que se opõem a você e mesmo a pessoas de fora do grupo. Todos têm o direito de falar livremente sobre qualquer coisa e comentar qualquer opinião emitida. Todos

têm o direito de permanecer quietos. Ninguém deve ser forçado a falar. Mas todos os que falarem devem ser sincero em sua argumentação). Tal estudo contribuirá para reorganização da formação no sentido de implementar novas formas de educação moral para o desenvolvimento da competência moral. Os resultados poderão servir de bases para publicações científicas referentes ao tema da pesquisa e como fonte de outras pesquisas deste campo. Sua participação na discussão de dilemas é para o desenvolvimento da competência moral, consistirá então na sua contribuição à pesquisa. Todo o processo de realização dos debates será registrado em gravações de vídeo que serão posteriormente transcritas. As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois serão utilizados códigos nas falas transcritas. Após a transcrição as fitas serão inutilizadas. A dinâmica dos debates será direcionada por um moderador envolvido no processo de pesquisa, gerenciará situações de possíveis divergências de opinião e garantindo de forma democrática a participação de todos. Tais medidas têm como propósito evitar danos previsíveis aos participantes.

Você receberá este documento em duas vias numeradas, sendo uma delas para a sua guarda, ter suas páginas numeradas e que o respondente e a pesquisadora deverão rubricar as páginas que não assinaram uma cópia deste termo onde consta o e-mail, telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio de Janeiro, _____.

Sujeito de pesquisa

PESQ. Responsável: Márcia Silva de Oliveira /contato.

E-mail: marcia178rj@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 314 - Manguinhos -Rio de Janeiro RJ.

Tel.: (21)25982650 EP: 21041-210 E-mail do cep ensp; cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SÉRGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro

Pesquisador: MARCIA SILVA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09145312.3.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 153.970

Data da Relatoria: 28/11/2012

Apresentação do Projeto:

Descrito em parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Descrito em parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descrito em parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Descrito em parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Descrito em parecer anterior.

Recomendações:

Inserir logo da FIOCRUZ e da ENSP nos termos de consentimento livre e esclarecido. (disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica - modelos de documentos).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

ENSP/ENSP
NOME: <i>[assinatura]</i>
DATA: 28/11/2012
ASSINATURA: <i>[assinatura]</i>

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SÉRGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 26 de Novembro de 2012

Assinado por:

Ângela Fernandes Esther Moritz
(Coordenador)

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br