



Competência Moral e Empatia na Formação Ética dos Profissionais de Saúde

Cristiane Paiva Alves
Tamires Alves Monteiro

Como citar: ALVES, Cristiane Paiva; MONTEIRO, Tamires Alves. Competência Moral e Empatia na Formação Ética dos Profissionais de Saúde. *In:* BERETA, Tháisa Angélica Déo da Silva; BATAGLIA, Patrícia Unger Raphael (org.). **Estudos sobre a formação ética na educação básica e no ensino superior.** Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2023. p. 75-104. DOI:<https://doi.org/10.36311/2023.978-65-5954-397-7.p75-104>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

4.

Competência Moral e Empatia na Formação Ética dos Profissionais de Saúde

Cristiane Paiva Alves
Tamires Alves Monteiro

Nas últimas décadas se observa uma grande preocupação com o alinhamento da formação inicial do profissional de saúde aos princípios do Sistema Único de Saúde e os valores democráticos contidos em nossa Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). Tal preocupação tem impulsionado um aumento das discussões a respeito das propostas curriculares e experiências em nível superior que deem conta de pensar em uma formação capaz de preparar para os desafios concernentes à atuação profissional.

De acordo com Casate e Corrêa (2012), os debates levantam críticas a uma formação mais técnica que costuma ser fundamentada em métodos tradicionais de ensino e com foco principal nas patologias. Além de evidenciarem um ensino excessivamente especializado, baseado em propostas curriculares estruturadas em um conjunto de disciplinas que não apresentam articulação entre si e têm pouca conexão teórico-prática, além de uma escassez de atividades humanísticas que tenham a intenção de trabalhar a formação integral dos graduandos.

Devido a este cenário, há uma mobilização, sobretudo no âmbito acadêmico, para se pensar em estratégias de ensino e em novos desenhos curriculares que tragam uma formação mais humanística e integral no contexto da graduação em saúde. Em consonância com esse ideal, temos a Política Nacional de Humanização - PNH (BRASIL, 2004) que tem como principal objetivo melhorar a assistência, levando em consideração a individualidade de cada pessoa, dentro de um ambiente acolhedor e de cuidado qualificado.

A temática da humanização tem sido constantemente abordada quando se fala em novos modelos curriculares para saúde. Segundo Casate e Corrêa (2012), o conceito diz respeito aos aspectos relacionados ao ser humano, sobretudo, quando se pensa no cuidado e acolhimento dessas pessoas. Deste modo, essa assistência passa a olhá-lo como um sujeito único, completo e complexo, buscando um atendimento pautado nos valores éticos e morais, como o respeito e a empatia. Levando em consideração sua história de vida, seus valores socioculturais e os significados dados à sua experiência de adoecimento e sofrimento, por meio do diálogo e da escuta ativa.

Apesar da PNH propor que tais conteúdos devam estar presentes nos currículos dos cursos de graduação, pós-graduação e extensão em saúde, Corsino e Sei (2019) apontam que a temática ainda é pouco explorada nas disciplinas de graduação, sobretudo das universidades paranaenses. Sobre isso, Casate e Corrêa (2012) destacam que apenas inserir uma disciplina isolada que contenha assuntos da humanização em saúde é insuficiente para dar conta do aprendizado do cuidado humanizado. Benevides e Passos (2005) e Mattos (2009) trazem que ao discutirmos sobre a humanização observa-se que a centralidade do debate está na busca de formas de

transformação das práticas para a melhoria da qualidade do cuidado. Ou seja, pensar em caminhos devemos seguir para humanizar. Os caminhos até hoje percorridos não nos indicaram mudanças eficientes que são necessárias à produção de saúde. Desta forma, é necessário que se implementem, além de disciplinas de ciências humanas aplicadas à saúde, espaços de reflexão das humanidades a partir de referenciais teóricos que se debruçam sobre a construção de diversas habilidades, como as socioafetivas e sociomorais (CASATE e CORRÊA, 2012).

O desenvolvimento dessas habilidades auxiliará na construção de uma conduta ética frente aos desafios profissionais e na qualificação do cuidado dado aos pacientes. Todavia, é importante sinalizar que não basta apenas aprender, do ponto de vista cognitivo, sobre os valores morais. É preciso vivenciar situações que coloquem os alunos numa postura reflexiva e que, de alguma maneira, isso os mobilizem afetivamente.

Para La Taille (2006), não basta a pessoa saber sobre o que é certo ou errado, é preciso que ela queira, enquanto força afetiva, agir de forma ética. Deste modo, para compreendermos os comportamentos morais das pessoas é necessário conhecer suas perspectivas éticas, pois “somente sente-se obrigado a seguir determinados deveres quem os concebe como expressão de valor do próprio eu” (p. 51).

Buscando olhar para as questões éticas, surge na segunda metade do século XX o ensino da bioética nos cursos de saúde, tendo a intenção de orientar os alunos no enfrentamento de questões éticas/bioéticas que surgirão na vida profissional. No Brasil, ela é incorporada nas Diretrizes Curriculares de 2001 (BRASIL, 2001),

com a intenção de educar para o exercício ético profissional, formando pessoas moralmente competentes, que são fundamentais para as sociedades plurais e democráticas.

Compreendemos como sujeito moral competente aquele que consegue julgar moralmente uma situação e tomar decisões a partir dos seus princípios internos, o que Kohlberg (1964) nomeou como competência moral. Todavia, essa competência não é dada ao nascer e nem construída por meio da imitação de condutas que são aprendidas durante a vida. Mas, fruto de um trabalho ativo e de reelaboração do sujeito durante as trocas sociais experimentadas nas situações cotidianas, sobretudo nos ambientes de socialização familiar e educacional.

No meio acadêmico existe uma crítica à teoria cognitivista que se relaciona a ausência de componentes afetivos quando se avalia o julgamento moral. Um dos autores que tece esta crítica é Hoffman (1990), que apesar de adotar a mesma perspectiva desenvolvimentista de Kohlberg, propõe estágios de desenvolvimento afetivo, para além dos estágios propostos pelo autor. O teórico justifica que as construções morais se baseiam na cognição, porém, é a empatia como aspecto afetivo que motiva a ação moral e o comportamento pró-social.

Deste modo, acreditamos que para o desenvolvimento de uma competência moral é primordial que esses estudantes vivenciem situações acadêmicas em que o valor empatia esteja presente. E com a intenção de fundamentar essa ideia, buscaremos apresentar nesse capítulo alguns estudos como possibilidades para desenvolvê-las em conjunto. Para prosseguirmos, apresentaremos a base teórica sobre a

competência moral e empatia e o que tem sido pesquisado sobre suas relações e formas de desenvolvimento.

A construção da competência moral segundo os estudos da psicologia moral

Antes de falarmos sobre o que é a competência moral, precisamos nos debruçar sobre a construção da moralidade a partir das ideias de Jean Piaget (1896 – 1980) e Lawrence Kohlberg (1927 - 1987).

Para Piaget (1994), a moralidade consiste num sistema de regras e a essência está na obrigatoriedade de segui-las. Assim, o mais importante não é saber se as pessoas são justas, generosas etc., mas entender quais os fatores que as fazem agir dessa forma. Ao investigar como se dá essa construção, Piaget (1994) descobriu que a evolução da moralidade passa por duas morais, a primeira que ficou conhecida como a moral da coação (heteronomia) e a segunda como a moral da cooperação (autonomia).

Na heteronomia, a criança já percebe que há coisas certas e erradas, mas são os adultos que as definem, isto é, as regras são ditadas pelos mais velhos e elas precisam obedecer. Nesse tipo de moral há a presença do respeito unilateral, que se configura numa relação desigual, do mais velho para o mais jovem. Conforme a criança se desenvolve (intelectual e moralmente) e estabelece relações com situações que beneficiem seu desenvolvimento, ela, aos poucos, vai conquistando sua autonomia moral. Nesse tipo de moral, há a predominância do respeito mútuo e da cooperação. Segundo Piaget (1994), a reciprocidade é a fonte da autonomia moral, sendo o

momento que o respeito mútuo é “bastante forte para que o indivíduo experimente interiormente a necessidade de tratar os outros como gostaria de ser tratado” (p. 155).

Os estudos piagetianos auxiliam a compreender não só a respeito dos dois tipos de morais que se encontram no sujeito, mas a refletir sobre o papel do adulto nesse processo. De acordo com Piaget (1994), é o adulto que vai inserir a criança no mundo da regra e nortear essa relação, portanto, se houver o interesse que o sujeito atinja a autonomia moral e intelectual, as relações precisam estar pautadas no respeito mútuo e na cooperação. E para que o adulto tenha condições de construir relações saudáveis e fundamentadas em valores morais, eles precisam ter espaços e oportunidades para olhar para seus próprios valores e para as relações que estabelecem consigo e com o outro.

Os princípios e as ideias da teoria piagetiana foram amplamente investigados e complementados ao longo dos anos e, como consequência, deram origem a outros estudos que se fundamentam na visão psicogenética. Um desses estudos é o do psicólogo americano Lawrence Kohlberg. Para Kohlberg (1992), assim como para Piaget (1994), o desenvolvimento da moralidade está ligado, sobretudo, ao desenvolvimento cognitivo, afetivo e às interações sociais estabelecidas ao longo da vida. Apesar de Kohlberg ter se inspirado nos estudos de Piaget sobre a moralidade infantil, o autor acreditava que os conceitos de heteronomia e autonomia, propostos por Piaget, eram insuficientes para classificar e categorizar todos os tipos de raciocínio moral que tinham aparecido entre os sujeitos que ele estudava.

Buscando compreender esses diversos tipos de raciocínio moral, o teórico realizou pesquisas longitudinais e interculturais, ao longo de mais de vinte anos, em diferentes países (KOHLBERG, 1981, 1984). Fazendo uso de dilemas morais, o teórico observou certas regularidades nas respostas que seus participantes davam, as organizando em três grandes níveis: pré-convencional, convencional e pós-convencional, subdivididos em dois estágios cada. Em suma, no nível pré-convencional o pensamento moral é orientado por uma visão centrada em si mesma, algumas vezes assumindo uma reciprocidade simples e elementar, fazendo com que o sujeito aja em função de evitar as punições ou receber recompensas pelos bons comportamentos. Já no nível convencional, o sujeito passa a considerar o outro, além do seu próprio ponto de vista, que, geralmente, é alguém próximo e que representa uma referência afetiva importante. Aqui a pessoa busca pela aprovação social dos grupos ou de figuras de autoridade. Por fim, no último nível, pós-convencional, esse raciocínio é orientado pelos princípios universais. Por meio desse raciocínio, o sujeito tem a possibilidade de se enxergar como membro de um grupo social e questionar as leis em decorrência dos valores e princípios que elas trazem, as reconhecendo como justas ou injustas.

É importante frisar que tanto os níveis e estágios apresentados por Kohlberg (1992) não são uma simples presença de conteúdos morais diferentes, mas um raciocínio moral organizado e integrado a uma estrutura generalizada de justiça. Além disso, essa evolução não ocorre de forma mecânica, mas por meio de um processo que envolve diferentes fatores, tais como a evolução da inteligência, da afetividade e da experiência social. Segundo Kohlberg (1992) somente o desenvolvimento cognitivo não possibilitaria a evolução do

desenvolvimento moral, pois é necessária a evolução da perspectiva social e a troca de papéis para que o sujeito consiga se descentrar.

Tanto o juízo moral quanto a ação moral dependem de componentes cognitivos e afetivos, que, apesar de serem distintos, são inseparáveis no comportamento moral. Deste modo, a construção da moralidade não ocorre apenas pela submissão as normas sociais, fruto das transmissões sociais e da coação, como também não são somente pelo exercício de reflexão racional sobre as regras, mas envolve uma complexa dinâmica psicológica no processo de tomada de decisão (PIAGET, 1994).

Foi pensando sobre esses aspectos que Kohlberg (1964) utilizou o termo competência moral. Definindo como a capacidade que um sujeito tem de “tomar decisões e fazer juízos morais, com base em princípios morais internos, e agir de acordo com tais (p. 425). Embora o teórico defendesse o duplo aspecto da moralidade, o instrumento metodológico utilizado em suas pesquisas, o *Moral Judgment Interview*, que buscava avaliar em qual dos níveis e estágios de desenvolvimento moral estava o indivíduo, era insuficiente para analisar os dois aspectos presentes.

Influenciado pelos estudos de Kohlberg, Georg Lind (1947 – 2021) buscou se aprofundar nos estudos da competência moral. De acordo com o Lind (2007), a competência moral traz claramente componentes intelectuais e afetivos, considerando que ela se fundamenta em princípios internos (questões valorativas para o sujeito, portanto, afetivas) e aspectos cognitivos, pois é necessária uma estrutura cognitiva para pensar sobre os problemas morais, tomar decisões e manifestá-las em seu comportamento.

A fim de avaliar a competência moral, Lind (2000) desenvolveu o instrumento *Moral Competence Test (MCT)*, além de propor estratégias de educação moral por meio do método de discussão de dilemas e a testagem dos seus resultados. Deste modo, Lind (2000) convidava as pessoas não só a refletirem sobre os dilemas propostos, mas também a ter que lidar com contra-argumentos que, apesar de trazerem ideias opostas à sua argumentação, continham princípios morais.

No que diz respeito às diferenças entre os instrumentos de Lind e Kohlberg, Bataglia (2010) comenta:

Lind argumenta que é fácil para alguém que tenha habilidade para argumentação e conhecimento dos estágios ou de filosofia, responder a um dilema em níveis superiores de juízo moral, falsificando o seu próprio estágio de desenvolvimento. A retórica não garante a competência na ação. Sendo assim, Lind se preocupou antes do que avaliar o nível de juízo moral do sujeito, um tipo de experimento que permitisse ao sujeito mostrar sua competência em aplicar sua estrutura em situações adversas, isto é, situações com as quais ele não compartilhe a opinião ou ajuíze de modo contrário (p. 84).

O autor ainda esclarece que todas as pessoas possuem valores e princípios morais, mas para que esses valores se façam presentes na conduta há necessidade do desenvolvimento de uma série de habilidades de ordem sociomoral, que são experimentadas e exercitadas no processo de interação social, especialmente nos processos educativos, sejam eles familiares, escolares ou outros. Deste

modo, é urgente olhar para os espaços de formações, analisando a qualidade dessas trocas e a oportunidades que estão sendo implementadas para o desenvolvimento dessas habilidades.

A empatia a partir dos estudos interacionistas

Sem relatos conclusos de datas de surgimento e oriunda do grego *empathia*, empatia é uma palavra que tem como definição “estima pelos sentimentos da outra pessoa”. Sigmund Freud, em 1905, utilizou o substantivo *Einfühlung* para o discurso de “entender o outro colocando-se no seu lugar” (IKEDA *et al.*, 2019). Entretanto, a introdução da empatia na psicologia foi feita pelo filósofo psicanalista Theodor Lipps, apenas em 1926, quando abordou a importância de explicar a necessidade de traduzir os sentimentos do outro, discorrendo empatia como um componente emocional, sendo resultado de uma reação do indivíduo ao presenciar uma situação vivida pelo próximo (IKEDA *et al.*, 2019).

Na última década, o conceito de empatia vem fomentando grandes estudos acadêmicos na área da saúde com abrangência nacional e internacional com muitos escopos, sendo o maior deles a empatia como instrumento benéfico nos serviços de saúde (IKEDA, *et al.*, 2019). Bem como a sua influência na humanização em saúde.

Ao longo dos anos de estudos, algumas aproximações ao tema têm ocorrido em diversas áreas do conhecimento, como a filosofia, a psicologia e a neurociências que tentam explicar os fenômenos com base em suas epistemologias. Neste capítulo, nos interessa discutir a visão desenvolvimentista sobre o tema. A empatia aparece em textos de sua teoria, como um início de discussão que não foi aprofundada

ou sistematizada, sendo mais considerada como componente de um processo empático, nas interações sociais, que envolve o *role-taking*, a simpatia e o altruísmo. Neste processo, o *role-taking*, seria uma habilidade necessária para intuir durante as interações quais seriam as necessidades e os interesses da pessoa com a qual se interage, compartilhando de seus sentimentos. Já a simpatia, seria uma capacidade instintiva de colocar-se no lugar do outro que quando desenvolvida, leva à possibilidade do exercício do altruísmo, que por sua vez possibilita a cooperação e o respeito mútuo (PIAGET, 1994). Segundo Camino (2009), Kohlberg trouxe muitas contribuições a respeito do desenvolvimento moral e social, mas não se debruçou com a mesma dedicação ao conceito de empatia.

Considera-se a empatia um conceito complexo e, por conseguinte, de difícil definição. Dentro da perspectiva interacionista, Martin L. Hoffman tenta dar conta desta complexidade e é considerado um dos autores mais renomados da atualidade sobre empatia. O autor define empatia como: “a capacidade de uma pessoa para colocar-se no lugar do outro (*role-taking*), inferir seus sentimentos e, a partir do conhecimento gerado por esse processo, dar uma resposta afetiva mais adequada para a situação do outro do que para sua própria situação” (HOFFMAN, 1989, p. 285).

A fim de explicar a evolução desse conceito, ele criou estágios de desenvolvimento empático e os relacionou com os estágios do desenvolvimento moral e cognitivo, propostos por Kohlberg e Piaget. Sugerindo a relação entre o desenvolvimento da empatia e o desenvolvimento das habilidades cognitivas de diferenciação de si e do outro. Na Teoria de Hoffman (2000), a empatia seria a capacidade de responder afetivamente a situação do outro, em detrimento de sua

própria situação, o que possibilitaria melhores interações nas relações sociais, sendo o papel da empatia de grande importância para comportamentos pró-social.

Para Hoffman (2000), os mecanismos de despertar da empatia podem ocorrer a partir de sinais emitidos e recebidos nas interações sociais, como por exemplo: o tom da voz, as expressões faciais, a história de alguém em sofrimento, entre outros e evoluem em sequência de quatro estágios: 1) o sujeito não é capaz de se diferenciar do outro; 2) o sujeito adquire a consciência de que o outro é fisicamente diferente de si; 3) o sujeito tem consciência de que o outro possui sentimentos e estados internos independentes dos seus; 4) o sujeito obtém consciência de que as outras pessoas possuem histórias e experiências peculiares e que os seus sentimentos continuam a existir além do aqui e agora. Nomeando esses estágios como: empatia global, empatia egocêntrica, empatia pelos sentimentos dos outros e empatia pela condição de vida do outro.

Este autor considera a evolução dos estágios diretamente relacionada ao avanço do *role taking*, estabelecendo uma relação entre desenvolvimento moral e empatia, com a utilização da mesma perspectiva de Piaget, Kohlberg e Lind.

Mas como será que esses autores foram incorporados nas pesquisas da área da saúde? É sobre isso que falaremos a seguir.

O que as pesquisas sobre competência moral e empatia com estudantes da área da saúde tem a nos dizer

Estudos sobre a competência moral

Os estudos que buscaram investigar a competência moral em estudantes da área da saúde, sobretudo enfermeiros e médicos, iniciaram com Georg Lind nos anos 2000. Lind (2000b), por meio de estudo longitudinal, avaliou a competência moral de estudantes de medicina de diferentes semestres. Em seus resultados verificou uma diminuição acentuada da competência moral dos alunos que cursavam o quinto semestre em relação aos que estavam no primeiro.

No Brasil, as pesquisas Oliveira (2008) com estudantes de enfermagem, de Feitosa et. al. (2013) e Castro (2019) com estudantes de medicina, também obtiveram resultados próximos aos encontrados por Lind. Evidenciando que estudantes dos últimos anos apresentam uma piora em relação à competência moral dos estudantes que estavam ingressando no curso. Apesar da maioria discentes do curso demonstrar ter altas ideias morais e serem bem-intencionados, a preocupação com a educação moral “é colocada de lado em face as demandas do aprendizado técnico altamente sofisticado e de um meio extremamente competitivo” (FEITOSA *et. al.*, 2013, p. 12). Tal dado é preocupante e reforça a necessidade de se repensar os currículos e a qualidade das experiências vivenciadas na formação em saúde.

No que diz respeito às questões da avaliação dos métodos de ensino e formação ética dos estudantes de medicina, o estudo de Gontijo (2021) evidenciou que a atmosfera moral do ambiente em

que acontece as formações (especialmente os estágios e residências médicas) e os métodos de ensino tecnicistas acabam dificultando o desenvolvimento da competência moral. Para que haja a construção de valores morais e éticos nos processos educativos é necessário ir além da transmissão de informações. Deste modo, a competência moral deve ser considerada estruturante no planejamento pedagógico da formação médica. E para que isso seja possível, é necessário que os docentes passem por uma capacitação adequada, evitando que a “formação moral não fique restrita a um conteúdo periférico e não essencial às matrizes curriculares ou, ainda pior, gere inconsistência entre o discurso da relevância da ética e a prática docente divergente” (p. 4). Tais conclusões também foram abordadas no estudo de Oliveira (2014), destacando o quanto é urgente que o ensino da bioética tenha caráter laico nos currículos, com ênfase nos temas como direitos humanos, justiça e autonomia que são fundamentais para as sociedades plurais desenvolverem um processo democrático.

Os resultados encontrados por Varela (2013) também demonstram que o ambiente universitário, traz poucas oportunidades de reflexões sobre as questões éticas, além da inexistência de uma política institucional de condução dos problemas morais enfrentados no cotidiano universitário dos estudantes. Para que a formação humanística e crítica seja possível é necessário que as temáticas sobre humanização e ética profissional estejam presentes nos currículos, além de ser primordial que haja políticas institucionais que abarquem essas questões. Segundo a autora, formar pessoas éticas, para o exercício de uma convivência democrática, tem que ser um compromisso assumido por todos. Deste modo, esse ideal deve estar presente de modo transversal por todo o curso, por todo o *campus*.

Estudos sobre empatia

De acordo com Amore (2018), atualmente, as escolas de medicina se viram impelidas a rever seus currículos, enfatizando disciplinas e organizando intervenções para retomada do humanismo na prática médica. Em sua pesquisa, destacou que o principal atributo do humanismo é a empatia e que as escolas de medicina estão desenvolvendo como principais ações alterações nos currículos dos cursos, alterações curriculares, intercâmbios e programas de extensão, mediante a inclusão de novas disciplinas, uso de atividades lúdicas e atuação em contextos culturais distintos dos de origem dos estudantes, mas, concluiu que a abrangência das medidas ainda é pequena, considerando-se o universo dos cursos de medicina e o resultados das intervenções no curso de empatia necessitam de uma análise mais objetiva para a confiabilidade das ações. Neste sentido, ao buscarmos intervenções para o desenvolvimento da empatia com a estratégia de busca: empatia AND (estratégia OR estratégias) AND educação superior, empathy AND (strategy OR strategies) AND (education, higher OR higher education), nas bases de dado: LILACS, SciELO, PePSIC, PubMed , BVS e BBO. Houve o retorno de apenas 7 estudos que avaliavam as intervenções, sendo 3 nacionais e 4 internacionais.

O primeiro estudo de duas décadas atrás, desenvolvido por Henry-Tillman *et al.* (2002) contextualizou, inicialmente, a situação em que a empatia foi apresentada em uma palestra, os estudantes de medicina não apreciaram o tema ou tiveram oportunidades de praticar técnicas empáticas. O *Patient Navigator Project* foi concebido para promover a compreensão das experiências de um paciente e

encorajar a comunicação empática. Utilizou-se aprendizagem experiencial em ambiente ambulatorial no primeiro ano de treinamento. Cada aluno deveria acompanhar um paciente durante uma visita a um oncologista cirúrgico e poderia observar o paciente durante todo o tratamento, depois, os alunos se reuniram em pequenos grupos para refletir sobre suas experiências. A maioria dos alunos relatou uma experiência de aprendizagem positiva e que aprenderam a ver os pacientes como pessoas, não como números ou doenças. O estudo conclui-se que exigir atividades individualizadas centradas no paciente no currículo pré-clínico é desafiador devido ao grande número de alunos e à natureza imprevisível dos pacientes.

O estudo de Kestenberg (2010) trata de uma avaliação da eficácia de um Programa de Desenvolvimento da Empatia (PDE) para graduandos de enfermagem. Foi utilizado o método experimental, no qual 17 estudantes participaram de 16 encontros de treinamento com três horas de duração cada, enquanto 16 estudantes compuseram o grupo de controle. Os procedimentos utilizados incluíram: relaxamento, exposição dialogada sobre empatia, vivência, desempenho de papéis com vídeo feedback e prática das habilidades aprendidas em ambiente natural. Os participantes dos dois grupos foram avaliados antes da intervenção, e imediatamente após com follow-up de 30-40 dias. Os componentes cognitivos e afetivos da empatia foram avaliados através do Inventário da Empatia. Os resultados da análise estatística evidenciaram que o PDE foi eficaz de melhorar significativamente a compreensão e a verbalização empática do grupo experimental quando comparado ao de controle. A avaliação dentro do grupo experimental também revela mudança significativa no desempenho empático verbal dos participantes nos

três momentos avaliativos. A análise qualitativa dos relatos dos participantes evidenciou alguns benefícios do programa, dentre outros, a redução da angústia pessoal diante do sofrimento do paciente e a generalização das habilidades aprendidas para seus contextos relacionais, o que favoreceu a qualidade de seus relacionamentos em diferentes esferas sociais.

Medeiros et al. (2013), objetivou avaliar o desenvolvimento de competências afetivas e empáticas dos estudantes do curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), por meio da análise de 39 narrativas produzidas por estudantes da segunda e terceira séries em 2010. A análise de conteúdo baseou-se na epistemologia qualitativa, com base na qual foram estabelecidas três categorias: ritual de iniciação do estudante: vivências e dificuldades; vivências emocionais no decorrer da formação médica; benefícios pedagógicos da medicina narrativa: os desafios do desenvolvimento da empatia. A segunda série pareceu representar para os estudantes uma fase de adaptação ao contexto hospitalar, vista a necessidade de exteriorização dos próprios conflitos e de suas barreiras emocionais. Na terceira série, observou-se melhor desenvolvimento tanto de habilidades empáticas quanto de uma visão mais integral da condição dos pacientes e seus dramas. Conclui-se que a medicina narrativa foi uma abordagem efetiva para o aprendizado da empatia e da competência afetiva nos estudantes de Medicina, além de instrumento válido em nosso meio para avaliação de competências empáticas e humanísticas. A progressiva adesão dos estudantes legitima e consolida a medicina narrativa no espaço curricular, revalorizando a formação médica em suas práticas intersubjetivas. Entretanto, este estudo aponta a necessidade de novas investigações,

utilizando-se métodos mistos para melhor compreensão do impacto dessa abordagem a longo prazo.

O estudo de Rodrigues et al. (2014), teve como objetivo implementar e avaliar o efeito de um programa de desenvolvimento da empatia em 14 graduandas de psicologia. No pré e pós-teste foram utilizados o Inventário de Empatia - IE e a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal - EMRI. O Programa contou com cinco encontros semanais, totalizando 18 horas de intervenção. Realizou-se uma pesquisa de seguimento três meses após o término do programa, por meio de entrevistas submetidas à análise de conteúdo. Os resultados quantitativos indicaram melhorias nos fatores do IE: Tomada de perspectiva, Sensibilidade afetiva, Flexibilidade interpessoal e Altruísmo. A avaliação de seguimento revelou benefícios para vida diária e relacional das participantes, maior preparação no âmbito das práticas psicológicas e aprimoramento da formação acadêmica.

O estudo de Claro e Mendes (2018) ocorreu em uma disciplina de graduação em saúde e utilizou como metodologia a abordagem narrativa com estudantes do terceiro ano do curso médico da Universidade Federal Fluminense. A análise das narrativas revelou diversos temas como admiração pelos pacientes por sua coragem e generosidade; inibição inicial de abordá-los e receio de incomodá-los; facilidade progressiva para a comunicação; dificuldades em lidar com seu sofrimento e com a expressão de suas emoções; compreensão de seus problemas, pontos de vista e experiências; e estabelecimento de relações de amizade e cumplicidade com os pacientes. As Autoras concluíram que a proposta pedagógica mostrou-se capaz de ampliar a compreensão dos estudantes sobre o processo de adoecimento e a

experiência da hospitalização, aprofundar o vínculo estudante-paciente, facilitar o autoconhecimento, reflexão, desenvolvimento de habilidades empáticas e de comunicação e da capacidade de identificar e compreender e lidar com as emoções do outro e com suas próprias emoções.

O estudo de YANG et al. (2020) implementou um programa educacional estruturado de empatia desenvolvido a partir da técnica Delphi, bem como avaliar seus efeitos na competência em empatia entre estagiários de graduação em enfermagem. Este estudo foi quasi-experimental, com comparação de dois grupos. Contando com a participação de estudantes de graduação em enfermagem no quarto ano (n=118) que foram recrutados de um hospital universitário afiliado em Wuhan, parte central da China, entre janeiro de 2018 e março de 2018. Uma amostra de conveniência de 118 estagiários de enfermagem foi recrutada de um hospital universitário em Wuhan e designada para o grupo de intervenção ou controle de acordo com sua preferência. Os participantes do grupo de intervenção receberam um programa educacional estruturado relacionado à empatia de 2 semanas e 12 horas (duas sessões por semana, 3h por sessão), enquanto o grupo controle não recebeu nenhuma intervenção. A Escala de Jefferson (JSE-HPs) foi usada para avaliar os níveis de empatia dos alunos antes e após a intervenção. Um teste t de amostras independentes revelou que os escores dos níveis de competência em empatia no grupo de intervenção foram significativamente maiores do que os do grupo controle após a intervenção. Três domínios do nível de competência em empatia também foram significativamente maiores no grupo intervenção após o treinamento de duas semanas

em relação ao grupo controle, a saber: tomada de perspectiva, cuidado compassivo e ficar no lugar do paciente.

O estudo de Kötter (2021) caracterizado como longitudinal, investigou o desenvolvimento da empatia durante a educação médica e avaliou-se potenciais preditores de empatia em diferentes momentos do curso de estudos médicos. A partir de 2011, as pesquisas iniciaram com estudantes de medicina da Lübeck Medical School, Alemanha, no início de seus estudos e após 2, 4 e 6 anos (t0-t3) usando instrumentos padrão para empatia Escala Jefferson de Empatia, versão para estudantes (JSE-S), ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), estresse (Perceived Medical School Stress scale) e padrões de comportamento e experiência (Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster [Padrões de Comportamento e Experiência Relacionados ao Trabalho]). Com um total de 43 alunos completaram todas as pesquisas. As amostras transversais para os diferentes momentos da pesquisa compreenderam entre $n = 220$ e 658 alunos. Observou-se um leve, mas estatisticamente significativo, aumento dos escores de empatia de t0 para t3 ($t(43) = -3,09$, $P < 0,01$). Em todas as análises, a preferência por uma especialidade voltada para as pessoas foi associada a uma pontuação mais alta no JSE-S, além de ser do sexo feminino, enquanto observamos uma associação negativa entre a depressão HADS e os escores do JSE-S.

Catarucci et al. (2022) teve como objetivo investigar o efeito de um programa de Redução de Estresse e Desenvolvimento da Empatia na Medicina. O programa foi composto por oito encontros de duas horas cada, envolvendo práticas de meditação, posturas de ioga e atividades de grupo direcionadas ao aperfeiçoamento de

interações interpessoais. O grupo intervenção foi composto por 47 alunos e o grupo controle por 40 estudantes. Utilizou-se a Escala Jefferson de Empatia, versão para estudantes (JSPE-S), para avaliar o nível de empatia antes e depois da intervenção. Obteve-se aumento significativo do nível de empatia no grupo que recebeu a intervenção quando comparado ao grupo controle (p: 0,000). Conclui-se que a participação no programa se mostrou eficaz no aumento da empatia entre estudantes de graduação de um curso de Medicina.

Nota-se que as universidades que empreenderam esforços na realização de intervenções para o desenvolvimento de empatia dos estudantes da área da saúde, obtiveram resultados positivos, no entanto, o número de estudos é muito pequeno.

Considerações Finais

Este capítulo buscou discorrer sobre a necessidade urgente de ações relacionadas ao desenvolvimento da empatia e moralidade de estudantes da área da saúde. Embora tenham sido encontrados estudos que demonstrem caminhos favoráveis para o desenvolvimento da empatia e da competência moral, não foram encontrados estudos de intervenções para o desenvolvimento da empatia e competência moral em conjunto. O que evidencia a necessidade de aprofundamento neste tema. Deste modo, acreditamos ser interessante avaliar se um programa de intervenção em que o valor empatia esteja presente tem impacto no desenvolvimento da competência moral dos estudantes da área de saúde.

Quando falamos em desenvolvimento da moralidade e de um comportamento pró-social, sabemos que valores, sobretudo sociomoraes necessitam ser construídos nas interações do sujeito nos diversos contextos de socialização. Essa construção não acontece de forma mecânica e apenas pela transmissão social, pelo contrário, se dão pelo processo de interação com as situações que esses valores estejam presentes. Dessa forma, se tivermos a intenção de que esses profissionais exerçam sua profissão de forma ética e cuidadosa, eles precisam, desde sua formação inicial, estarem inseridos em um ambiente em que se valorize o cuidado consigo e com o outro e que haja espaço para a troca de perspectivas sociais.

É possível que os cursos de formação desenvolvam a capacidade reflexiva dos estudantes, a partir da possibilidade da discussão de situações que façam parte da situação de trabalho. Mas para que tragam resultados, essas reflexões precisam ocorrer com mais frequência, inclusive com a modificação do currículo do curso para um maior contato dos estudantes com o posicionamento reflexivo e com a temática da ética associada a todas as disciplinas do currículo (BATAGLIA e BORTOLANZA, 2012). Ou seja, é urgente que se façam esforços efetivos e afetivos para o cumprimento da tarefa de formar profissionais que atuem de forma ética e humanizada nos contextos de cuidado em saúde.

Referências

AMORE, E. D.; DIAS, R. B.; TOLEDO, A.C.C. **Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina.**

Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2018, v. 42, n. 4, pp. 14-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180056>>. Acesso em 17 Jun. 2022.

BATAGLIA, P. U. R. A Validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para Diferentes Culturas: O Caso Brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 83 - 91, 2010.

BATAGLIA, P. U. R.; BORTOLANZA, M.R. Formação profissional e conceitos de moral e ética em estudantes de psicologia. **Psicologia: Teoria e Prática** (Impresso), v. 14, p. 1-31, 2012.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/#>. Acesso em 12 de maio de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Humanização como eixo norteador das práticas de atenção a gestão em todas as esferas do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMINO, C. A empatia na psicologia do desenvolvimento humano. In **Anais do VI Congresso Norte Nordeste de Psicologia**. 2009. Disponível em: <http://www.conpsi6.ufba.br/>. Acesso em: 12 de maio de 2022.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 46, v. 1, Fev., 2012.

CASTRO, M. R. de. **Avaliação da competência moral de estudantes de medicina**. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde), Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/224#:~:text=Desta%2Dca%2Dse%20o%20Teste%20de,cognitivo%20e%20afetivo%20da%20moral>. Acesso em 06 Jul. 2022.

CATARUCCI, F. M. *et al.* Empatia em estudantes de Medicina: efeitos de um programa de gerenciamento do estresse. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 46, n. 2, art. n.56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210290>. Acesso em 17 Jul. 2022.

CLARO, L. B. L.; MENDES, A. A. A. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de Medicina. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 621 - 630, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0850>. Acesso em 17 Jul. 2022.

CORSINO, D. L. M.; SEI, M. B. A Humanização nas Grades Curriculares de Cursos da Saúde de Universidades Públicas Paranaenses. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/579> Acesso em 29 Jun. 2022.

FEITOSA, H. N. et. al. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 1, p. 5 - 14, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/z5QnwTkmDyVQxyRypxGzxHD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 12 Jul. 2022.

GONTIJO, E. D. Desenvolvimento de competência moral na formação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 45, n.4, Brasília, 2021. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022021000400801&script=sci_arttext Acesso em 06 Jul. 2022.

HENRY-TILLMAN, R. *et al.* The medical student as patient navigator as an approach to teaching empathy. **The American Journal of Surgery**, Philadelphia, PA, v. 183, n. 6, p. 659 - 662, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(02\)00867-X](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(02)00867-X) Acesso em 17 Jul. 2022.

HOFFMAN, M. L. Empathy, role-taking, guilt and development of altruistic motives. In N. Eisenberg, J., Roykowsky, E. Staub, E.

(Eds.), **Social and moral values: individual and societal perspectives** (pp.139-152). Hillsdale: N. J. Erlbaum. 1989.

_____. **The contribution of empathy to justice and moral judgement.** In N. Eisenberg & J. Strayer (Orgs.), *Empathy and its development* (pp. 47-79). New York: Cambridge University Press. 1990.

HOFFMAN, M. L. **Empathy and moral development: implications for caring and justice.** Cambridge, England: Cambridge University Press. 2000.

IKEDA, L. H. et al. Empatia no cotidiano do curso de graduação de medicina a partir de uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 3, p. 2068-2079, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1218>. Acesso em 14 Jul. de 2022.

KESTENBERG, C. C. F. **Avaliação de um programa de desenvolvimento da empatia para graduandos de enfermagem.** 2010. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Educação e Humanidades, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2010.

KOHLBERG, L. Development of moral character and moral ideology. In: HOFFMAN, M. L.; HOFFMAN, L. W. (Orgs.). **Review of child development Research.** v. 1. New York: Russel Sage Foundation, 1964. p. 381-431.

_____. **Essays on moral development: vol. 1. The philosophy of moral development: moral stages and the idea of justice.** San Francisco: Harper & Row, 1981.

_____. **Essays on moral development**: vol. 2. The philosophy of moral development: The nature and validity of moral stages. San Francisco: Harper & Row, 1984.

_____. **Psicologia del desarrollo moral**. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 1992.

KÖTTER, T. *et al.* The development of empathy and associated factors during medical education: a longitudinal study. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, London, v. 8, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1177/23821205211030176> Acesso em 17 Jul. 2022.

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

LIND, G. O significado e medida da competência moral revisitada: Um modelo do duplo aspecto da competência moral. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 3, p. 399 - 416, 2000. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/prc/a/vRjTptPy53XWffHdW6MKbdM/?lang=pt> Acesso em 11 Jul. 2022.

_____. Moral regression in medical students and their learning environment. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 24, n. 3, p. 399 – 416, 2000b.

_____. **La moral puede enseñarse**: manual teórico-práctico de la formación moral y democrática. México: Trillas, 2007.

MATTOS, R. A. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 771-780, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v13s1/a28v13s1.pdf. Acesso em 11 Jul. 2022.

MEDEIROS, N. S. *et al.* Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 37, n. 4, p. 515 - 525, 2013.

OLIVEIRA, M. S. de. **Desenvolvimento da competência de juízo moral e ambiente de ensino-aprendizagem: uma investigação com estudantes de graduação em enfermagem.** 146f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5138> Acesso em 06 Jul. 2022.

_____. **Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro.** 125 f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13138> Acesso em 06 Jul. 2022.

RODRIGUES, M. C. *et al.* Implementação e avaliação de um programa de desenvolvimento da empatia em estudantes de **Psicologia. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 914-932, 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000300012. Acesso em 20 Jun. 2022.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. Tradução E. Lenardon. São Paulo: Summus, [1932], 1994.

VARELA, M. A. B. **Competência moral e formação médica: percepção dos docentes sobre a influência do ambiente universitário**. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24449/1/ve_Maria_Ang%c3%a9lica_ENSP_2013 Acesso em 06 Jul. 2022.

YANG, C. *et al.* The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: a quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, Oxford, v. 85, artigo n. 104296, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104296> Acesso em 17 Jul. 2022.

