

## Formação de professores na área da saúde: competência moral e empatia

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto  
Patrícia Unger Raphael Bataglia  
Cristiane Paiva Alves  
Juliana Gonçalves Herculian

**Como citar:** MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso; BATAGLIA, Patrícia Unger Raphael; ALVES, Cristiane Paiva; HERCULIAN, Juliana Gonçalves. Formação de professores na área da saúde: competência, moral e empatia. *In:* BATAGLIA, Patrícia Unger Raphael; MIGUEL, Priscila Caroline; SILVA, Matheus Estevão Ferreira da (org.). **A formação ética do educador em contextos diversos**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2024. p.229-252. DOI: <https://doi.org/10.36311/2024.978-65-5954-473-8.p229-252>



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).

# Formação de Professores na Área da Saúde: Competência Moral e Empatia

*Fernanda Moerbeck Cardoso MAZZETTO<sup>21</sup>*

*Patrícia Unger Raphael BATAGLIA<sup>22</sup>*

*Cristiane Paiva ALVES<sup>23</sup>*

*Juliana Gonçalves HERCULIAN<sup>24</sup>*

## Introdução

O objetivo deste capítulo é fazer uma reflexão sobre a importância da formação dos professores da área da saúde, enfermeiros e médicos, a partir das modificações que ocorreram nas

---

<sup>21</sup> Pós-Doutoranda em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Marília, São Paulo, Brasil e docente da FAMEMA (Faculdade de Medicina de Marília/SP). E-mail: fernandamazetto4@gmail.com

<sup>22</sup> Professora Associada do Departamento de Educação e Desenvolvimento Humano e do Programa de Pós-graduação em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: patricia.bataglia@unesp.br

<sup>23</sup> Docente pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: paiva.alves@unesp.br

<sup>24</sup> Doutoranda em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Marília, São Paulo, Brasil e docente da FEMA (Faculdade de Medicina de Assis/SP). E-mail: julianaherculian@yahoo.com.br

diretrizes curriculares e políticas públicas com enfoque na competência moral e empatia.

Um momento reconhecido na política educacional brasileira é a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as quais flexibilizam as organizações curriculares, possibilitando a construção de projetos político-pedagógicos (PPP) mais apropriados com o pensamento do momento atual (BRASIL, 2001).

As mudanças que ocorreram no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, o desenvolvimento tecnocientífico, a evolução dos modelos tecno-assistenciais, a revisão do processo de trabalho e os novos projetos pedagógicos tem demonstrado a necessidade de adequações nos cursos de formação dos profissionais de saúde (MARINS, 2011).

Neste contexto, tanto as diretrizes gerais do SUS quanto as diretrizes curriculares dos cursos de graduação na área da saúde apontam para uma organização de serviços de saúde e capacitação de profissionais para atuarem de forma humanista, com postura ética, reflexiva e competência técnica pertinente a atender aos principais problemas de saúde da população (MARINS, 2011).

A Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) vem empreendendo esforços conjuntos de produção técnica e pedagógica para apoiar as escolas no processo de mudança, com base nas DCN e centrando no ensino da Atenção Primária à Saúde (APS) na graduação em Medicina de apoiar as escolas médicas, de forma objetiva e prática, na elaboração de seus projetos pedagógicos no contexto da APS (GUSSO *et al.*, 2009).

Segundo os mesmos autores, considera-se que os núcleos do saber e do agir médico se encontram no aprendizado da clínica e semiológico. Por isso, destaca-se a obrigação de que o ensino na APS esteja presente longitudinalmente ao longo do curso, de preferência com inserções significativas (aprendizado real e a partir do trabalho), mas que, sobretudo, deva fazer parte do núcleo do ensino da semiologia e da prática clínica do futuro médico.

O documento DCN, deve estar em constante processo de atualização e revisão, e visa sobretudo desencadear as discussões sobre o tema. Trata-se de diretrizes construídas com a intenção de apoiar as escolas médicas, de forma objetiva e prática, na elaboração de seus projetos pedagógicos no contexto da APS.

Segundo BRASIL (2001), com o aumento das críticas ao modelo de educação médica até então vivenciado no País, foram criadas em 2001 as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina, documento que deveria direcionar, a partir de então, a composição curricular das escolas de medicina. Essas diretrizes propunham habilidades comuns a todos os cursos da área de saúde e habilidades específicas para a graduação em Medicina, traduzindo uma mudança no ensino em saúde. Apesar disso, as DCN de 2001 não satisfaziam quanto às modificações ocorridas no SUS, porque, ainda que preconizassem a interdisciplinaridade a uma visão integral no cuidado da pessoa, percebia-se a formação de médicos pouco habilidosos na prática clínica e pouco envolvidos com a visão histórico-social e humanística dos seus pacientes ( COSTA *et al.*, 2014; SILVEIRA *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2010).

Então, em 2014 foram publicadas as novas DCN para o curso de Medicina. O atual documento, apresenta recomendações às quais

as instituições superiores devem se adaptar. Nele, aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos do ser são considerados de forma interdisciplinar e multiprofissional ao longo dos anos de curso. As diretrizes propostas ressaltam a necessidade em formar médicos generalistas ativos na abordagem ao paciente da atenção básica e da urgência/emergência e que sejam decisivos na promoção, proteção e redução dos riscos em saúde. E também, o documento prevê a formação de um profissional com habilidades gerais, crítico, reflexivo e ético, preparado para atuar em todos os níveis de atenção em saúde e que seja capaz de praticar ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, referindo o direito do paciente à cidadania e à dignidade (BRASIL, 2014).

Tais Diretrizes visam a necessidade de outros processos institucionais e políticos nas áreas de educação e saúde para a sua efetivação. Pratica-se a necessidade de uma agenda junto aos Ministérios da Saúde e da Educação, como também junto às IES, para que sejam conversadas estratégias de ampliação e renovação do quadro de docentes no Ensino Superior, assim como de qualificação dos serviços e equipamentos de APS, apresentados em contratos claros dos objetos de gestão e ensino, contribuindo para a melhora das condições da graduação em Medicina no Brasil (GUSSO *et al.*, 2009).

A humanização tem sido objeto de estudos e discussões como uma das temáticas fundamentais na área da saúde, na formação do trabalhador de saúde, como uma política integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar o cuidado integral, a promoção da saúde e a valorização das dimensões subjetivas, além de serem incluídas no processo saúde-doença-cuidado (CASATE ; CORREA, 2012).

A Política Nacional de Humanização (PNH), que surgiu em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), conceitua a humanização relacionada ao direito à saúde distanciando-se do significado de caridade e de filantropia. Contudo, estudos direcionados à compreensão da humanização com base em professores, estudantes, enfermeiros e técnicos de enfermagem evidenciaram que os sentidos e imagens a ele atribuídos ainda abrangem atributos morais e caritativos, afastando do caráter político, social e econômico que envolve o cuidado à saúde, o que revela a necessidade de investigações nas atividades de ensino-aprendizagem representativas de humanização, com o propósito de se obter justificativas sobre os motivos por que a sua extensão política não se mostra tão clara para os estudantes de graduação em enfermagem (FREITAS, FERREIRA, 2013).

A Enfermagem tem como objeto de ciência e prática o cuidado; contudo, o tema da humanização permeia os debates que são apreciados na área, sobretudo na formação profissional. O campo da formação deve propiciar discussão sobre as políticas e os conceitos que afirmam com ênfase na responsabilidade social da enfermagem (DE KONINC, 2013).

As diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) direcionam o ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil, que definem os princípios, os fundamentos, as condições, as competências e as habilidades a serem desenvolvidas no decorrer da formação do enfermeiro, tais como assistir de maneira integral e individualizada, suprir às necessidades do indivíduo, da família e/ou da comunidade; gerenciar o processo de trabalho de forma competente; e coordenar o processo de cuidar (ROSA *et al.*, 2015).

A implantação e o desenvolvimento do SUS, introduziu um novo desafio à formação nas profissões da saúde no Brasil que é a formação de profissionais, de forma coerente com seus pressupostos ético-políticos e que respondam à complexidade dos problemas de saúde, bem como forneçam uma atenção com qualidade e segurança aos seus usuários. Essas necessidades de saúde têm requerido outra organização do trabalho em saúde (COSTA, 2016).

Nesse mesmo contexto, é importante reconhecer que as transformações no sistema educacional e de saúde precisam ocorrer de maneira interdependente e articulada (FRENK *et al.*, 2010). Em meio a essas mudanças requisitadas, cabe destacar aquelas voltadas a atingir um melhor entrosamento da equipe de saúde, destacando-se a necessidade de promover a aproximação de futuros profissionais desde a sua formação como uma estratégia para alcançar uma prática interprofissional na equipe de saúde; melhor dizendo, uma prática de atenção à saúde na qual profissionais de diferentes áreas prestam serviços de modo colaborativo, orientados pela integralidade, envolvendo usuários, familiares e comunidades (WHO, 2010).

Muitas mudanças sociais, éticas, econômicas e políticas vêm sendo consideradas em âmbito mundial, e isso, de forma perspicaz, tem atingido os sistemas de saúde. Criou-se, então, um enorme desafio na condução destes, tanto para os envolvidos com o planejamento e a atenção em saúde, como para os órgãos formadores de recursos humanos para o setor da saúde (PIANCASTELLI, 2001).

O acesso à saúde de qualidade não é um direito real da maioria dos brasileiros e este acesso não depende somente de uma mudança das condições de vida, mas também de transformações no modelo de atenção à saúde afim de se assumir uma concepção ampla da mesma,

cercada de preceitos éticos e morais que transformem a qualidade dos serviços de saúde (FEUERWERKER, 2000).

A medida em que o mundo passa por mudanças no campo educacional e do trabalho, influenciadas pelo contexto político, econômico e social atuais, se fazem necessárias, adaptações e atualizações na formação do profissional da saúde (FROTA, 2019).

Há a necessidade no Brasil, de se manter conversas com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), na perspectiva de transpor o paradigma centrado no modelo biomédico, padrão que modelou as grades curriculares dos cursos da saúde por décadas (CARNEIRO; PORTO, 2014). Para melhor planejamento da formação desse profissional de saúde, as instituições de ensino superior, elaboram os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) dos cursos de Medicina e Enfermagem, que visam transpor matrizes curriculares direcionadas em temas que priorizam aspectos biológicos e práticas medicalizantes, mesmo que estas ainda se apresentem culturalmente como as mais valorizadas pelos estudantes (LUCENA, PASKULIN, SOUZA, GUTIÉRREZ, 2006.) É sabido que estudantes recém ingressos no curso de graduação em enfermagem e medicina, preferem desenvolver atividades relacionadas a procedimentos, conhecer a fisiopatologia e tratamento das patologias ao invés de se voltarem às atividades educativas que incentivem o contato com pessoas e a realização de ações de escuta (LUCENA, PASKULIN, SOUZA, GUTIÉRREZ, 2006).

Neste contexto, percebemos a necessidade de propor transformações que visem a alterar as representações da profissão de enfermagem e medicina, sem desprezar o aspecto biológico da formação. As instituições de ensino superior procuram oferecer à



sociedade a formação de um profissional com competências, habilidades e atitudes éticas que respondam às demandas dos serviços de saúde (WINTERS, PRADO, HEIDEMANN, 2016). O desafio é encontrar o ponto de equilíbrio, propiciando a transformação destes referenciais na prática profissional (LUCENA, PASKULIN, SOUZA, GUTIÉRREZ, 2006).

Modelos que consideram a singularidade da pessoa e os afetos das relações, exigem uma formação profissional apropriada. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), define como alguns dos objetivos da educação superior, estimular o desenvolvimento do pensamento reflexivo e do entendimento do homem e do meio em que vive, fato que demonstra uma base social ampla, com interseções entre saúde e educação visando à formação acadêmica voltada às necessidades da sociedade (BRASIL, 1996).

Ademais, observamos a necessidade de conceber novas formas de ensinar que transcendam as metodologias de ensino-aprendizagem tradicionais, ainda amplamente utilizadas na formação do profissional de saúde. Estas, a despeito de há muito tempo, serem avaliadas por estudiosos da educação como Paulo Freire, são compreendidas como transferência de conhecimentos pelo docente ao discente, a supervalorização da formação técnica e a dissociação entre o conhecimento teórico recebido passivamente pelo discente e o contexto social em que está inserido (FREIRE, 1987).

Além disso, para atualizar a forma de ensinar é necessário reconsiderar a forma de atitude do profissional de saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 vem reconstruir o cuidado a pessoa, apresentando o conceito de clínica ampliada, uma ferramenta teórica e prática que busca contribuir para uma

abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, valorizando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, empregando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos, destacando entre eles, a percepção dos afetos surgidos na relação entre profissional de saúde e a pessoa (TAKAKI; SANT'ANA, 2004).

O modelo acompanhado até então, segundo o qual o profissional era o dono do conhecimento e que se concentrava na doença, no tratamento, fornecimento de medicações e solicitação de exames, passa a ser ineficaz para responder as demandas complexas das particularidades de cada paciente. Com o atual modelo a ser seguido pela PNH, busca-se a valorização dos sujeitos e o estabelecimento de vínculo entre estes (BRASIL, 2007). Alguns estudos corroboram que profissionais empáticos, são mais capazes de utilizar a comunicação verbal e não verbal para transmitir entendimento ao cliente, enquanto aqueles com níveis mais baixos de empatia possuem deficiência na interpretação dos sentimentos do cliente, prejudicando a qualidade do cuidado prestado (LEONARD, ZOMORODI, FOSTER, 2018).

Perante a inevitável necessidade de mudanças na formação do profissional de saúde, na expectativa de contribuir para o alcance de futuros profissionais críticos e comprometidos com a humanização da assistência, destaca-se a empatia enquanto habilidade principal do cuidar, constitui-se um componente fundamental do tratamento dispensado por este profissional (MANSFIELD, 1973). Pensar em humanização é pensar na valorização da pessoa, família e comunidade, do trabalhador e gestor no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a

ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, por meio da responsabilidade compartilhada, da formação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (TAKAKI, SANT'ANA, 2004).

A humanização pode ser pensada como um princípio do cuidado, que tem por fim organizar as ações dos profissionais da saúde e construir valores humanos capacitados para readquirir a dignidade das pessoas que estão sendo assistidas. Na perspectiva da ética, a humanização compara à reflexão crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, tem o dever de realizar, afrontando os princípios institucionais com os próprios valores. A ética pode ser um essencial dispositivo no que se refere à humanização, pois, por meio de seus fundamentos, é possível entender o que se considera bom e justo na sociedade, e o que representa o certo e o errado nas formas de cuidar (AVILA *et al.*, 2018)

Para praticar o cuidar de maneira humanizada, não basta equipar-se de tecnologia durante a graduação, é preciso construir-se e desconstruir-se constantemente. Nessa conjuntura, torna-se necessário que o docente seja capaz de reforçar no estudante valores morais que contribuam para reflexão, conscientização e (des)construção do modo de ver/pensar do estudante no que se refere ao respeito aos direitos humanos (RIOS, 2009). A recomendação do Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, comprova que a humanização não se refere a atitudes de benevolência ou bondade, mas representa o respeito aos direitos das pessoas e o respeito aos aspectos éticos (BRASIL, 2004).

Para esse fim, “devemos ter cuidado para não banalizar o que a proposição de uma Política de Humanização traz ao campo da saúde”, pois “as iniciativas se apresentam, em geral, de modo vago e associadas a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade, um ‘favor’, portanto, e não um direito à saúde”(BRASIL,2004). Compreende-se que humanizar é mais do que ser bondoso, no entanto se necessita somar o respeito aos direitos humanos, propostos na PNH, aos valores humanos e morais a fim de que se realize um cuidado humanizado, pois “na vertente moral, a humanização pode evocar valores humanitários, como respeito, solidariedade, compaixão, empatia”(RIOS, 2009).

Em vista disso, torna-se fundamental que, desde a formação acadêmica, o estudante seja estimulado a se fortalecer moralmente, por meio de aulas teóricas, teórico-práticas e práticas em que o estudante seja imerso frente à realidade profissional e, assim, possa constatar que grande parte das decisões da prática de trabalho da enfermagem tem implicações morais. O estudante necessita de preparação para resolver conflitos de maneira ética, reconhecendo o que é certo e o que é errado, para oferecer o mais alto nível de beneficiamento ao paciente, unindo qualidade em assistência e humanização, bem como tendo competência ética (SOLUM *et al.*, 2012; ROSSER, MOONEY, JASPER, 2015).

Não é bastante o conhecimento do que necessita ser feito tecnicamente, se as posturas dos estudantes forem insensíveis. É conveniente, pois, envolver-se com o cuidado, porque, ao cuidar, o estudante (futuro profissional da saúde) imprime suas “marcas pessoais nas suas ações, e essas expressam valores e sentimentos” que o conduzem a prestar uma assistência humanizadora. É importante

que os estudantes se viabilizem a um senso de dever, com responsabilidade e compromisso; a mergulhar em um processo de (des)construção para alcançar o fazer ético. Com esse fim, é fundamental confrontar valores morais e princípios éticos com a finalidade de estabelecer sua maneira de ser responsável moralmente (SILVA, CHERNICHARO, FERREIRA, 2011).

Alguns autores referem sobre às contribuições da educação ética para a competência moral dos estudantes de enfermagem, e evidenciam que a educação moral e ética deve estar fundamentada na prática clínica do cenário real. Desta forma, a construção moral na formação acadêmica pode surgir por meio da oportunidade de articular os saberes técnicos às competências morais para que essas se revertam em humanização do cuidado. Essa investigação pode ser construída articulando-se teoria e prática por meio da discussão de conjunturas das temáticas em sala de aula, procurando reproduzir vivências para que o estudante possa colocar-se em situações de tomadas de decisão (CANNAERTS, GASTMANS, CASTERLÉ, 2014).

Acredita-se que a construção moral possa ser desenvolvida a partir de valores e comportamentos internalizados em diversos contextos vivenciados e que o comprometimento moral pode ocorrer a partir da internalização de valores e atitudes valorativas no processo de formação dos estudantes de Enfermagem. Não só o ambiente de formação mas também as pessoas, o país, a região, a cidade, a religião, o trabalho, a cultura, o modo de viver, de falar, o temperamento, o modo de ser e de exercer a liberdade podem ser a base sobre a qual se constrói a moralidade de um indivíduo (SILVEIRA *et al.*, 2014).

O objetivo da educação, desde a básica até a superior, é formar pessoas que saibam, além de administrar sua própria vida, viver em sociedade. Quer dizer, educação não se trata somente de produzir um bem individual, a formação profissional, mas, também de formar pessoas capazes de vislumbrar um bem coletivo. Assim, a educação deve ser responsável por promover valores democráticos. Para tal fim, faz-se necessária uma educação baseada em valores morais que leve ao crescimento ético do sujeito (MACINTYRE, 2007; CASADO, MARTÍNEZ, NEVES, 2018).

A educação moral nas universidades brasileiras é constantemente associada ao ensino do código de ética, por meio da mera inclusão de disciplinas deontológicas, favorecendo o conhecimento das leis profissionais, porém, geralmente sem as reflexões necessárias para a promoção da autonomia moral. Não obstante, a dimensão ética do ensino superior não se restringe as questões deontológicas (FINKER, RAMOS, 2017).

Nas universidades brasileiras ainda se nota a valorização do saber técnico e científico, acertando a formação profissional conforme a lógica do mercado de trabalho, o que provoca uma segregação das discussões de ordem moral (FINKER, NEGREIROS, 2018). Assim, a enfermagem, mesmo tendo como princípio da profissão o cuidado do outro sob a perspectiva da integralidade, muitas vezes deixa suas ações aquém das expectativas. Em vista disso, o Ministério da Educação instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) definindo as competências e habilidades esperadas para os profissionais de enfermagem, com a finalidade de propor mudanças curriculares que aproximem o perfil do egresso aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das mudanças

concentra-se em formar um profissional humanista, crítico e reflexivo, o que exige um investimento no ensino da dimensão ética (BRASIL, 2001).

Fazendo uma reflexão do forte elo da Enfermagem com a ética, devido às relações de cuidado inerentes à profissão, a formação moral na graduação permeia os mais diversos cenários de aprendizagem, de maneira planejada ou não. Cabe aos professores conscientizarem-se da grandiosidade do caráter social de seu papel, não só pela formação de profissionais que façam bem as suas funções, mas também pela formação de cidadãos que façam o bem (FINKER, NEGREIROS, 2018). A educação moral supõe uma tarefa construtiva tendo em vista que ela não se dá pela imposição de valores, não advém apenas do processo de socialização ou do desenvolvimento moral e tampouco reduz-se à aquisição de hábitos virtuosos. Acredita-se que essas teorias, de forma isolada, são incompletas, que elas devem ser pensadas de maneira complementar; portanto, consideramos educação moral como um processo de construção da personalidade moral. Segundo o autor, a construção da personalidade moral depende da experiência que o meio é capaz de proporcionar, do uso dos instrumentos da consciência moral e deve contar com um guia de valores que auxilie no direcionamento moral da ação (PUIG, 1996).

Nesse panorama, a formação do enfermeiro não pode ser pensada sem levar em consideração as concepções éticas, que constituem a raiz do desenvolvimento da Enfermagem. Para tanto, a graduação deve prezar pelo aprender a aprender por meio de uma formação crítica e integradora, comprometida com o cuidado humanizado, responsável e ético. Acredita-se que, ao investir na construção moral de estudantes de Enfermagem, seja possível

estabelecer uma Enfermagem mais altruísta e mais humanizada, a partir da assimilação de conhecimentos científicos e da internalização de valores morais para fundamentar a prática profissional (GOERGEN, 2007).

Nesse cenário, entende-se que a empatia assume papel importante, já que a própria origem da palavra do grego *empathia*: “em emoção”, “em sentimento” em relação a outra pessoa, presume-se vontade de compreender outrem (NUNES, 2019). Teoricamente, a empatia pode ser entendida como uma ação associada entre pensamento e comportamento. É o ato psicológico de se colocar no lugar do outro, considerando os aspectos cognitivo, emocional e motivacional.

A forma cognitiva se refere à capacidade de entender a vivência e os sentimentos dos demais e à habilidade de compreender o mundo a partir da perspectiva de outras pessoas; a forma emocional envolve dar atenção especial, ou seja, mais afetiva, às experiências dos outros; e a motivacional corresponde ao sentimento de cuidado com o próximo em sociedade (MANSUR, 2020). Importar-se com o outro, compreendê-lo e respeitá-lo é de fundamental importância para o bom relacionamento interpessoal do futuro profissional de saúde.

Um estudo com o objetivo de avaliar os níveis de empatia, bem como os aspectos sociodemográficos e pessoais relacionados a docentes e preceptores médicos de um curso de Medicina, apontou que aspectos sociodemográficos e pessoais dos docentes e preceptores médicos exercem influência direta em maiores ou menores níveis de empatia. Tal evidência é relevante, já que a formação de futuros



médicos mais empáticos depende da influência desses docentes e preceptores médicos (NUNES, 2020).

Sabe-se que a atitude holística e empática que se vivencia em ambiente familiar tem um papel importante no desenvolvimento da socialização e empatia no núcleo familiar. Na situação da empatia médica, sabe-se que o ambiente educacional não se restringe apenas ao âmbito universitário, clínico ou hospitalar e que a empatia é fundamental para que o ambiente de ensino-aprendizagem cumpra o seu propósito (DELGADO-BOLTON *et al.*, 2016). Entende-se que os docentes e preceptores médicos são importantes influenciadores, bem como referenciais, para seus alunos. Se sua prática pedagógica for baseada na humanização e na empatia, poderá ocorrer um impacto na formação de opinião e, conseqüentemente, na conduta dos acadêmicos. A autoridade sobre o que se ensina é inquestionável quando aquilo se torna visível. É clara a consequência de que a empatia na relação médico-paciente também é docente-dependente. A empatia pode ser instigada ou facilitada, o que não é possível sem o exemplo do próprio docente (COSTA, AZEVEDO, 2010).

Enquadraria ao docente apresentar aos acadêmicos vivências que permitam ao autoconhecimento, ao poder de escuta, ao respeito e à tolerância, de modo que eles sejam aptos a identificar suas próprias fragilidades, seus medos e preconceitos. Como empecilhos ao ensino e à prática da empatia pelo docente, podem-se mencionar a grande variedade de professores/preceptores que os acadêmicos têm ao longo do curso e o chamado “enrijecimento” dos acadêmicos de Medicina durante o período de graduação (COSTA, AZEVEDO, 2010).

Como forma de responsabilidade social, a prática da empatia constitui grande desafio ao estudante no cenário de prática clínica

(KALUF *et al.*, 2019). O futuro profissional, médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta etc., tem a empatia como habilidade a ser desenvolvida em seu processo de aprendizagem. O estabelecimento de relações empáticas foi percebido como uma necessidade no campo da saúde, pois todas as ações realizadas para os pacientes, orientar, informar, confortar ou atender, envolvem comunicação interpessoal (PONTES, LEITÃO, ISLANE, 2008).

A empatia como componente curricular na área da saúde tem sido objeto recorrente de investigações científicas. Isso indica uma conscientização acerca do importante papel dessa habilidade para o profissional da área da saúde, em consonância com as DCN. Caminha-se no sentido de formar um profissional mais humanizado, crítico e reflexivo, que atenda aos princípios e diretrizes do SUS e que favoreça a comunicação e a melhora na qualidade da assistência prestada.

Ressalta-se a necessidade de utilização de metodologias ativas que é uma estratégia de ensino, possibilitando a vivência da relação entre profissional e paciente por meio de situações em que a habilidade empática é fundamental. A partir de pesquisas sobre a empatia na educação em saúde, busca-se contribuir para a reflexão sobre essa importante temática que permeia a relação profissional-paciente. É importante subsidiar práticas docentes e contribuir para novas pesquisas, com foco na qualidade do cuidado por meio da empatia e na compreensão de que educar em saúde não se restringe ao repasse de informações por parte do docente, mas à vivência de situações que valorizem a experiência dos aprendizes e possibilitem a

construção compartilhada e crítica de novos saberes (SILVA *et al.*, 2022).

### **Considerações Finais**

Os valores morais que docentes e discentes consideram fundamentais, bem como aqueles que eles creem que são desenvolvidos durante a graduação, convergem para: a prudência, o respeito, a responsabilidade e a empatia. E, felizmente, eles não qualificam apenas o perfil de um bom enfermeiro ou um bom médico, mas também se referem à descrição de uma pessoa boa.

Desta maneira, sustenta-se que uma potente estratégia institucional para ensinar a cuidar é promover o cuidado dos próprios estudantes, professores e funcionários. E para tal fim, é importante criar espaços de convivência em que os valores morais estejam presentes de forma habitual, rotineira e natural, sendo vividos no cotidiano da escola.

O preparo dos alunos de medicina e enfermagem a partir de conhecimentos que não se encaixam no modelo biomédico pode produzir reações que vão da surpresa à hostilização. As reações podem partir dos próprios estudantes por não entenderem o sentido destes conhecimentos para sua atividade profissional. No propósito do ambiente universitário voltado para a área da saúde, trabalhar com este campo coloca o profissional numa situação desprestigiada frente às demandas de valorização e progressão na carreira.

A resposta a esta exigência tem sido, de uma forma geral, a tentativa, por parte dos professores e pesquisadores da área, de demonstrarem o valor de seu trabalho a partir de indicadores como: aumento de satisfação com a experiência, aumento da aderência a

tratamentos, comunicação mais efetiva, melhor manejo de sintomas, redução do estresse associado a diagnósticos difíceis, custo-efetividade e redução de custos.

O processo de formação de profissionais da saúde, por meio dos estágios ou disciplinas extramuros, tem sido uma forma prática de uma ação que sinaliza e privilegia a importância da empatia e da competência moral no campo das relações de cuidado. Tal importância já pode ser percebida pela aproximação dos alunos com a pessoa nos espaços de cuidado e também discussões de casos clínicos e atividades educativas simuladas e até mesmo em sala de aula, em um movimento de sensibilização mútua, capaz de ressignificar para ambos o sentido de um cuidado ético, que possibilite maior resolutividade e autonomização em saúde.

### Referências

AVILA, L.I., SILVEIRA, R.S., FIGUEIREDO, P.P., MANCIA, J.R., GONÇALVES, N.G., BARLEM, J.G.T. Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto Contexto Enferm.**, 2018; 27(3):e4790015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina.** Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de

2014. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, 7 de novembro de 2001: **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da União, Brasília, DF(BR), 7 set. 2001. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces03.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES no. 4, de 7 de novembro de 2001.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [on line]. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. **Relatório Final da Oficina HumanizaSUS [Internet].** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina\\_nac\\_humanizaSus.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_nac_humanizaSus.pdf) 3. Acesso em: 01 ago. 2023.

CASATE, C.J., CORRÊA, A.K. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP [Internet].** 2012; 46(1), p. 219-226. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029). Acesso em: 13 mar.2016.

CANNAERTS, N., GASTMANS, C., CASTERLÉ, B.D. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: educators' and students' perceptions. **Nurs Ethics,** 2014; 21, p. 861-878.

CARVALHO, N.M., NERY, I.S., CAMPELO, V. *et al.* O ensino da humanização no curso de bacharel em enfermagem numa universidade pública. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 10(12):4554-62, dez., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201617.

CASADO, M., MARTÍNEZ, M., NEVES, M.C.P. (eds.). **Declaration on ethics and integrity in university teaching.** Barcelona (ES): University of Barcelona; 2018.

COSTA, F.D. D.A., AZEVEDO, R.C.S. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Rev. bras. educ. méd.** 2010;34(2), p.261-269.

COSTA, J.R.B., ROMANO, V.F., COSTA, R.R., GOMES A.P., ALVES L.A., SIQUEIRA-BATISTA R. A. Transformação Curricular e a Escolha da Especialidade Médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, 2014;38(1), p.47-58.

DE KONINC, T. Dignité et respect de la personne humaine. *In:* Blondeau, D. (org.). **Ethique et soins infirmiers.** Montreal. Presses de l'université de Montreal. 2013. p.61-95.

DELGADO-BOLTON, R., SAN-MARTÍN, M., ALCORTA-GARZA, A., VIVANCO, L. **Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada:** Estudio comparativo intercultural en España. *Aten. prim.* 2016;48(9), p.565-571.

FINKER, M.; RAMOS, F.R.S. The ethical dimension of Higher Education in Dentistry: a study in Brazil. **Bordón** [Internet]. 2017, 69(4): p.35-49. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.13042/bordon.2017.690403>. Acesso em: 10 ago. 2019.

FINKER, M., NEGREIROS, D.P. Training x education, Deontology x ethics: rethinking concepts and repositioning professors. **Rev ABENO [Internet]**. 2018;18(2), p.37-44.

Disponível em:

<https://DOI.ORG/10.30979/REV.ABENO.V18I1.516>. Acesso em: 29 abr.2019.

FREITAS, F.D.S., FERREIRA, M.A. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2016, 69(2), p. 261-268. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167>. Acesso em: 13 mar. 2016.

GOERGEN P.L. Educação moral hoje - cenários, perspectivas e perplexidades. **Educação e Sociedade**, 2007; 28(1), p.737- 762.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a0628100.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

GOMES, M.P.C., RIBEIRO, V.M.B., MONTEIRO, D.M, LEHER, E.M.T, LOUZADA, R.C.R. O Uso de Metodologias Ativas no ensino de graduação nas Ciências Sociais e da saúde - avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação**. 2010;16(1), p. 181-198.

GUSSO, G.; MARINS, J.J.N.; DEMARZO, M.M.P.;

BELACIANO, M.I.; ALMEIDA, R. C. C.; STEIN, A.T. *et al.*

Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina-SBMFC e Abem. **Cad.Abem**, 2009[online], v.5, p.13-20. Disponível em:<http://www.abem->

educmed.org.br/pdf\_caderno5/atenção\_primaria\_saude.pdf. Acesso em: 1 nov.2010.

KOHLBERG, L. **Essays on moral development**. v. 2. The psychology of moral development. San Francisco (US): Harper and Row; 1984.

MARINS, J.J.N; REGO, S. **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo, **Hucitec**; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011.460p. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br> e <http://www.abem-educamed.org.br>. Acesso em 01 ago. 2023.

PIAGET J. **O Juízo Moral na Criança**. São Paulo: Summus; 1994 (original publicado em 1932).

PUIG, J.M. **La construcción de la personalidad moral**. Barcelona (ES): Paidós; 1996.

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

ROSA, C.S, FILHO, L.W.D., PIMPÃO, F.D.P., VETTORELO, J.S. O ensino do processo de enfermagem na ótica dos docentes. **J Nurs UFPE on line** . 2015; 9(6), p.8235- 8244. Disponível em: [///C:/Users/1984010.IFPI/Downloads/7654-72629-1-PB%20\(1\).pdf](///C:/Users/1984010.IFPI/Downloads/7654-72629-1-PB%20(1).pdf) 5. Acesso em: 13 mar. 2016.

SILVEIRA J.L.G.C, RODRIGUES, K.F, SHISHIDO, M., MORAES, P. Pesquisa e Extensão em Saúde e a Aprendizagem nos Níveis Cognitivo e Afetivo. **Rev Bras Educ Med**. 2015; 39(4), p.550- 557.



SILVEIRA, R.S., MARTINS, C.R, LUNARDI, V.L., VARGAS, M.A.O; LUNARDI-FILHO W.D., AVILA, L.I. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. **Ciênc Cuidado Saúde**. 2014; 13(2), p.327- 334.