

# Cuidar em enfermagem: Uma questão de desenvolvimento sociomoral? (\*)

LISETE FRADIQUE RIBEIRO (\*\*)  
ORLANDO LOURENÇO (\*\*\*)

Desde longa data que a formação em enfermagem se debate com a busca incessante de um referencial teórico que suporte a especificidade de uma intervenção das enfermeiras<sup>1</sup> que vá além das acções decorrentes de prescrições médicas.

Alguma pesquisa tem feito emergir as contradições decorrentes do esforço para, por um lado, acompanhar a evolução da tecnologia médica, e, por outro, manter uma abordagem holística do ser humano enquanto sujeito dos cuidados de enfermagem (Bullough & Sparks, 1975; Collière, 1989; Kigger, 1993). Isto tem-se reflectido em orientações distintas, quer na formação, quer na prática dos cuidados, falando-se mesmo de uma orientação para o tratar mais próxima do modelo de intervenção médica; e de uma orientação para o cuidar mais consentânea com modelos de intervenção próprios da enfermagem (Fitzpatrick & Whall, 1989). Embora esta dicotomia pareça estar a perder terreno, merecendo mesmo várias

críticas, uma análise do sentido predominante em que as estudantes de enfermagem orientam a sua acção pode ser um bom indicador da forma como é conceptualizada, durante a formação, a prática de cuidados de enfermagem. As propostas de conceptualização que têm surgido (Fawcett, 1989; Fitzpatrick & Whall, 1989; Pearson & Vaughan, 1992) visam a construção de um paradigma de cariz humanista que sirva de base para as tomadas de decisão da enfermeira e que considere que o alvo dos cuidados é a globalidade do sujeito inserido no seu contexto. Isso inclui, necessariamente, a consideração de problemas e necessidades decorrentes do diagnóstico e prescrição do médico, concretizando-se com frequência em intervenções conjuntas. Entretanto, no âmbito da formação em enfermagem, as várias tentativas de *revolução curricular* (Allen, 1990; Moccia, 1988, 1990; Tanner, 1990) têm trazido para a ribalta a importância do papel da enfermeira como *advogada* do utente e a discussão do conceito de cuidar em enfermagem. Em muitos autores estes conceitos (cuidar e advogada do utente) aparecem associados ao conceito de *ideal moral* como a essência da enfermagem (Fry, 1988, 1989; Watson, 1985, 1988). Aliás, desde uma moral de *afiliação conventual* a uma moral aparentemente laica, mas convencional, de obediência e essencialmente de deveres (Collière, 1989), o tema da moralidade tem estado sempre presente na formação em enfermagem. A forte presença na formação das estudantes de en-

(\*) Este artigo é baseado numa dissertação de mestrado realizada pela primeira autora sob orientação do segundo autor.

Agradecemos às estudantes, direcções e professoras das Escolas Superiores de Enfermagem que colaboraram no estudo.

(\*\*) Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, Lisboa.

(\*\*\*) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

<sup>1</sup> Em todo o texto será utilizada a palavra enfermeira/s.

fermagem de uma orientação centrada na doença e órgão doente e numa moral essencialmente normativa que garanta a obediência a superiores hierárquicos e regras e normas das organizações é disso um sinal inequívoco (Munhall, 1982; Pinch, 1985). A este facto não são alheias a forte influência de uma perspectiva médica de encarar os utentes dos cuidados, as próprias enfermeiras e o seu papel na equipa de saúde.

Uma das alternativas para a educação moral das enfermeiras, apontada como uma forma para inverter a situação atrás descrita, baseia-se na teoria do desenvolvimento moral de Kohlberg. Kohlberg (1971) propõe três níveis de raciocínio moral:

- *O nível pré-convencional*, em que os sujeitos raciocinam em termos de obediência inquestionável à autoridade e no sentido de evitar o castigo (estádio 1), ou em termos de orientação para fins concretos e individualistas (estádio 2).

- *O nível convencional*, em que os sujeitos raciocinam em função da aprovação social e interpessoal (estádio 3), ou da ordem, lei e progresso social (estádio 4).

- *O nível pós-convencional*, em que os sujeitos raciocinam de forma autónoma, compreendem o relativismo da lei e procuram o maior bem para o maior número (estádio 5), ou com base em princípios auto-escolhidos, reversíveis e universalizáveis (estádio 6).

Dado que a moralidade reside mais no sentido de justiça do que no respeito por normas sociais ou mesmo morais, Kohlberg propõe a justiça como um princípio moral básico. Este princípio exige que se trate o outro como um fim, nunca como um meio (Lourenço, 1992; Rest, 1979), constituindo tal exigência algo de central no conceito de cuidar, e também um imperativo para a enfermeira enquanto *advogada* do utente. Kohlberg, aliás, já tinha defendido que na resolução de dilemas morais se interpenetram considerações de justiça e cuidado (Lourenço, 1989). E tinha-o defendido a propósito das teses de Carol Gilligan (1982) que distingue entre uma moral orientada para o cuidar, presente sobretudo nas mulheres, e uma moral orientada para a justiça, mais própria dos homens. De referir que as ideias de Gilligan têm vindo a ser invocadas por algumas autoras (Kilkus, 1990; Watson, 1985, 1990) como uma referência a privilegiar na conceptualização em enfermagem. Isto traduz uma

forte corrente, que emergiu sobretudo nos EUA, que defende que a beneficência, o amor universal e as práticas da enfermagem enquanto praticadas por mulheres poderão inverter o curso da história no âmbito dos cuidados de saúde.

Dada a crescente complexidade dos sistemas de saúde em que as enfermeiras actuam e a frequência com que se lhes colocam dilemas de difícil resolução, outras teóricas, no entanto, defendem que a benevolência, só por si, não é suficiente (Callery, 1990; Chapman, 1980; Valentine, 1989). Por isso, optam mais pela perspectiva de Lawrence Kohlberg. Parece no entanto incontestável que a benevolência assume grande importância no acto de cuidar e que *não abandonar os outros quando em necessidade* (Gilligan & Wiggins, 1987) é um imperativo na acção da enfermeira. Mas também parecem ter razão os que advogam, como Munhall (1982), que um elevado nível de desenvolvimento sociomoral, numa perspectiva Kohlberguiana, deve ser um pré-requisito para se ser enfermeira.

Foi partindo deste último pressuposto que neste estudo relacionámos o nível de desenvolvimento moral de estudantes de enfermagem do 1.º e do 3.º anos com a sua orientação face às concepções dominantes em enfermagem.

## 1. METODOLOGIA

### 1.1. *Sujeitos*

Neste estudo os sujeitos foram 148 estudantes do Curso Superior de Enfermagem (74 do 1.º ano e 74 do 3.º ano) de três escolas de Lisboa. A sua média de idades era a seguinte: 20 anos (1.º ano) e 23 (3.º ano).

### 1.2. *Instrumentos e procedimento*

Na primeira fase do estudo foram utilizados os três seguintes instrumentos:

#### **Defining Issues Test (DIT) ou Teste de Definir Valores Morais<sup>2</sup>**

O DIT, da autoria de James Rest (1979), que

<sup>2</sup> Traduzido experimentalmente em Portugal por Lourenço e César (1991).

se inspirou em Kohlberg, é um teste de escolha múltipla. Aos sujeitos são apresentadas seis histórias de carácter dilemático. Face a cada uma, apresentam-se alternativas morais de escolha, e solicita-se aos sujeitos que as avaliem e ordenem de acordo com o seu grau de importância em termos de uma tomada de decisão justa.

As respostas são codificadas de acordo com o respectivo manual (Rest, 1986) e situadas num determinado estágio de desenvolvimento moral (estádio 2, 3, 4, 5 ou 6). O DIT permite ainda encontrar o valor do *índice P*. Este índice representa a importância que o sujeito atribui a tomadas de decisão moral orientadas por princípios (Lourenço & César, 1991). Representa, por isso, um índice de moralidade pós-convencional.

### **Questionário sobre Crenças sobre Saúde, Doença e Enfermagem (QCSDE)<sup>3</sup>**

É um instrumento de inspiração desenvolvimentista. Pretendeu avaliar o tipo de raciocínio das estudantes quando confrontadas com asserções de conteúdo específico da sua área de formação. Visou, portanto, colher informação complementar ao DIT.

As tarefas solicitadas aos sujeitos eram tarefas de avaliação e de ordenação face a afirmações que traduziam diferentes estádios de raciocínio sociomoral (e.g., «O médico e a enfermeira devem fazer o seu melhor pelo bem estar do utente», estágio 3; «Não o fazer seria não assumir a respectiva responsabilidade social, estágio 4»).

### **Nursing Orientation Towards Care or Cure Scale ou Escala de Preferências em Enfermagem (EPE)<sup>4</sup>**

Trata-se de uma escala dicotómica em que se apresenta aos sujeitos um conjunto de 11 pares de asserções, correspondendo a cada par duas alternativas de acção – uma identificada com uma orientação para o cuidar (a que se atribuiu o valor 2) e outra para o tratar (com o valor 1), Bullough & Sparks (1975). Em relação a cada par de asserções, os estudantes foram solicitados a assinalar qual a sua preferência em termos de possível hipótese de acção (i.e., orientação para o cuidar ou para o tratar). Os valores máximos

possíveis eram de 22 (predominância do cuidar) e os mínimos de 11 (predominância do tratar).

Numa segunda fase, das 178 estudantes, foram retiradas 20 (dez do 1.º ano e dez do 3.º ano). Cada grupo de 10, incluía as 5 estudantes com os valores mais elevados e as 5 com os valores mais baixos no *índice P*. A estas 20 estudantes foram feitas entrevistas semi-estruturadas a partir de dilemas da vida real (situações vividas pelas estudantes) ou de um dilema hipotético (adaptado de Crisham, 1981) e apresentado sempre que as estudantes não se lembravam de uma situação real. Em qualquer dos casos, os dilemas estavam relacionados com a prestação de cuidados de enfermagem. O guião utilizado em todas as entrevistas foi adaptado de Brown, Debold, Tappan e Gilligan (1991).

Pretendeu-se nesta 2.ª fase analisar de forma mais intensiva as dimensões em estudo (orientação para a prática de enfermagem e nível de desenvolvimento sociomoral).

Nas entrevistas, foi solicitado aos sujeitos que descrevessem as suas tomadas de decisão e as razões que determinaram cada uma delas.

Para analisar o conteúdo das entrevistas relativamente à orientação em enfermagem, foi utilizada uma grelha elaborada a partir de Esther Condon (1986), que propõe uma abordagem desenvolvimentista para a análise dessa orientação e aponta três níveis:

- *Pre-caring* ou pré-cuidado (equivalente ao nível pré-convencional), onde a orientação para o cuidar está ausente.

- *Transcaring* ou em transição para o cuidar (equivalente ao nível convencional), onde emergem preocupações de cuidar e outras que se afastam dessa perspectiva (i.e., uma orientação mista).

- *Person centered caring* ou cuidado centrado na pessoa (equivalente ao nível pós-convencional), onde as tomadas de decisão são claramente orientadas para o cuidar.

Segundo Condon, estes três níveis correspondem a três níveis da relação da enfermeira consigo própria, com o utente e com a estrutura de trabalho onde exerce a prestação de cuidados.

No que respeita à orientação moral presente nos discursos das estudantes, esta foi analisada recorrendo-se aos *elementos e normas morais* de

<sup>3</sup> Elaborado pelos autores deste artigo.

<sup>4</sup> Traduzida e adaptada por Marta Lima Basto (1988).

TABELA 1  
*Distribuição da média e desvio padrão dos valores do índice P e dos estádios 2, 3 e 4 na amostra global em função do ano do curso*

ANO	Índice P e Estádios							
	P		2		3		4	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1.º	42.88	11.75	6.24	4.86	22.69	9.47	20.77	10.05
3.º	45.52	9.59	5.71	4.83	21.39	8.51	17.97	8.58
Global	44.28	10.77	5.97	4.84	22.04	8.99	19.37	9.31

Kohlberg (ver Lourenço, 1992, p.43). Foi possível identificar quatro tipos de orientação moral: *normativa, utilitária, perfeccionista e para a justiça*.

As unidades de análise consideradas foram oito por entrevista, o que perfazia 160 unidades nas 20 entrevistas. Como se verificou a existência de 15 unidades de conteúdo não classificáveis, o número de unidades analisadas foi de 145<sup>5</sup>.

## 2. RESULTADOS

Os resultados deste trabalho situam-se em dois momentos. Numa primeira fase e relativamente ao nível do desenvolvimento sociomoral das estudantes, verifica-se pela Tabela 1 (resultados do DIT) que os valores médios do índice P, na totalidade do grupo (44.28), situam-se próximo dos valores padrão (43.19) encontrados por Rest (1986) em grupos equivalentes (*college*) nos EUA. Os dados mostram também que o curso parece não ter qualquer impacte. De facto, apesar do valor médio do índice P ser mais elevado no 3.º ano (45.52) do que no 1.º ano (42.88), a aplicação de um teste à igualdade de médias revelou que a diferença não é estatisticamente

significativa ( $t=1.50$  com  $P=0.136$  para uma margem de erro de 5%).

Em termos de estádios, as médias mais elevadas situam-se no estádio 3 (o mais baixo do nível convencional).

A Tabela 2, relativa aos valores obtidos pelos sujeitos no Questionário sobre Crenças sobre Saúde, Doença e Enfermagem, apresenta resultados que são consistentes com os do DIT. Isto é, quando as estudantes foram confrontadas com asserções relativas à sua área de formação tenderam a raciocinar de forma convencional, embora situando-se no estádio 4 (3.80 no 1.º ano e 3.72 no 3.º)<sup>6</sup>.

No que respeita à orientação em enfermagem (cuidar/tratar), os resultados na Escala de Preferências em Enfermagem (Tabela 3) dão conta de valores muito próximos no 1.º (17.24) e 3.º anos (17.65). Tais valores situam as estudantes numa posição relativamente intermédia em relação aos extremos possíveis (mínimo 11 e máximo 22).

Estes dados apontam, por um lado, no sentido da ausência de uma orientação clara (i.e., orientação mista) e, por outro, no sentido da ausência de influência do curso nessa orientação.

Quanto à possível relação entre o nível do raciocínio sociomoral e a orientação em enfermagem, as análises efectuadas nesta fase não revelaram qualquer relação entre as duas dimensões ( $r$  (Pearson) = 0.06,  $p > 0.05$ ).

<sup>5</sup> Para uma melhor compreensão, quer dos instrumentos quer dos procedimentos, consultar: L. Ribeiro (1995). *Cuidar e tratar – formação em enfermagem e desenvolvimento sociomoral*. Lisboa: Educa e SEP.

<sup>6</sup> Os valores possíveis oscilavam entre um mínimo de 1 e um máximo de 5.

TABELA 2

*Distribuição das médias e desvio padrão dos valores atribuídos às afirmações de «estádio» 1, 2, 3, 4 e 5 do QCSDE, em função do ano de curso*

ANO	Estádios									
	1		2		3		4		5	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1.º	2.34	0.47	2.77	0.47	3.31	0.49	3.80	0.57	2.86	0.50
3.º	2.31	0.52	2.78	0.50	3.37	0.47	3.72	0.52	3.12	0.59

TABELA 3

*Distribuição da média e desvio padrão dos valores relativos à orientação das estudantes face às concepções dominantes em enfermagem (cuidar/tratar) em função do ano de curso*

ANO	Valores	
	$\bar{X}$	S
1.º	17.24	2.08
3.º	17.65	1.63

Um outro momento dos resultados diz respeito à segunda fase do estudo em que se analisou o conteúdo das entrevistas à luz dos três níveis de orientação para o cuidar de Condon e dos *elementos e normas morais* de Kohlberg. Como atrás se referiu, foram consideradas 145 respostas da totalidade das 20 entrevistas realizadas aos sujeitos com o índice P mais baixo (10) e mais alto (10).

Pela Tabela 4 pode verificar-se que os sujeitos com o índice P mais baixo têm um maior número de respostas orientadas para o tratar (61.3%) e nenhuma orientada para o cuidar, enquanto os sujeitos com o índice P mais alto apresentam valores muito mais elevados nas respostas orien-

TABELA 4

*Distribuição das respostas dos 20 sujeitos quanto à sua orientação em enfermagem (tratar, mista, cuidar) em função do índice P (baixo/alto)*

ORIENTAÇÃO	ÍNDICE P					
	Baixo		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tratar	46	61.3	3	4.3	49	33.8
Mista	29	39.7	25	35.7	54	37.2
Cuidar	0	0	42	60	42	29
Total	75	100	70	100	145	100

TABELA 5  
*Tipo de orientação moral em função do valor do índice P (baixo/alto)*

ORIENTAÇÃO	ÍNDICE P					
	Baixo		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normativa	30	40	6	8.6	36	24.8
Utilitária	40	53.3	10	14.3	50	34.5
Perfeccionista	2	2.7	29	41.4	31	21.4
Para a justiça	3	4	25	35.7	28	19.3
Total	75	100	70	100	145	100

TABELA 6  
*Tipo de orientação dominante para a prática de enfermagem em função da orientação moral*

ORIENTAÇÃO EM ENFERMAGEM	ORIENTAÇÃO MORAL									
	Normativa		Utilitária		Perfeccionista		Para a justiça		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratar	19	52.8	28	56	2	6.4	0	0	49	33.8
Mista	17	47.2	15	30	11	35.5	11	39.3	54	37.2
Cuidar	0	0	7	14	18	58.1	17	60.7	42	29
Total	36	100	50	100	31	100	28	100	145	100

tadas para o cuidar (60%) do que para o tratar (4.3%). De notar que ambos os grupos apresentaram valores idênticos na orientação mista (39.7% e 35.7%).

Com vista a medir a intensidade da relação entre o tipo de orientação e o valor do índice P (baixo/alto), calculou-se o coeficiente V de Cramer que revelou uma relação média forte (V=0.74 para um máximo de 1).

No que respeita à orientação moral dos nossos sujeitos ( ver Tabela 5 ), os dados confirmam as teses de Kohlberg (1984). Isto é, os sujeitos menos desenvolvidos (*índice P* mais baixo) tendem, preferencialmente, a invocar elementos *normati-*

*vos e utilitários*, enquanto os mais desenvolvidos (*índice P* mais alto) utilizam sobretudo elementos *perfeccionistas e de justiça*. Calculado o V de Cramer, encontrou-se uma correlação média forte (V=0.72).

Face a estes resultados procedeu-se depois à análise da orientação em enfermagem em função da orientação moral dos sujeitos. Como se pode ver pela Tabela 6, as respostas orientadas para o tratar são predominantemente de orientação *normativa e utilitária*, enquanto as orientadas para o cuidar utilizam em maior percentagem elementos *perfeccionistas e de justiça*.

Aplicado o V de Cramer, foi encontrada uma

relação de intensidade próxima da média (V=0.46).

#### 4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Neste estudo analisou-se o nível de desenvolvimento sociomoral de 178 estudantes do 1.º e 3.º anos do Curso Superior de Enfermagem, a sua orientação face às concepções dominantes em enfermagem e uma possível associação entre estas duas dimensões. Dos resultados encontrados nas duas fases da investigação, destacam-se os seguintes:

Na *primeira fase* constatou-se que o nível do raciocínio sociomoral das estudantes é consistente com o valor padrão encontrado por Rest para grupos equivalentes. Ou seja, um grupo predominantemente feminino (característica nos cursos e profissão de enfermagem) obteve resultados que contrariam as teses de Gilligan (1982), que afirma que as mulheres tendem a obter valores inferiores aos dos homens quando raciocinam em termos de justiça. No entanto, no que respeita às concepções de enfermagem, não se observou uma orientação clara, como também não se observou qualquer indício de influência do curso em nenhuma das dimensões em estudo.

Já na *segunda fase*, quando se isolaram os sujeitos com valores mais elevados e mais baixos no *índice P*, verificou-se a existência de orientações diferentes face às concepções de enfermagem e uma clara associação entre esses valores e uma orientação nítida para o cuidar e para o tratar, respectivamente. Apesar disso, no que respeita à influência do curso, manteve-se a ausência referida anteriormente.

Estes dados são consistentes com a literatura de enfermagem (Crisham, 1981; Munhall, 1982; Mustapha & Seybert, 1988), que situa as estudantes de enfermagem num nível convencional, a exemplo de outros estudos (Rest, 1986). Os dados deste estudo falam ainda a favor da tese que defende que um nível elevado de raciocínio moral é um pré-requisito da condição de enfermeira enquanto garante do papel de *advogada* do utente (Munhall, 1982). De facto, as estudantes mais «desenvolvidas» tendem a revelar uma orientação para o cuidar. Isto é, a ter uma visão do utente dos cuidados de saúde como

um ser único, com direitos e deveres, e para além das regras da organização. Daí decorre que reconhecem aos utentes o direito à informação, à escolha, à privacidade, etc. Quer isto dizer que a base das tomadas de decisão destas estudantes é o bem estar do utente, não apenas as orientações médicas ou regras das organizações de saúde. Esta é uma forma de intervenção em enfermagem própria do papel de *advogada* do utente.

Ao contrário, as estudantes menos «desenvolvidas» revelam-se mais orientadas para o tratar, o que se traduz em tomadas de decisão não individualizadas. Isto é, as estudantes referem-se aos utentes como fazendo parte de uma classe de indivíduos – a classe dos doentes – e, por isso, com características comuns. Esta visão centra a atenção no diagnóstico médico ou órgão doente, nas técnicas habituais de tratamento «naqueles casos» e nas regras, rotinas e normas do serviço a que pertence.

Face aos dados obtidos nesta investigação, parece lícito afirmar, como o fazem Condon, (1986), Crisham (1981), Krawczyk e Kudzma (1978) e Munhall (1982), entre outros, que a promoção do desenvolvimento sociomoral das estudantes de enfermagem é uma via interessante para que as enfermeiras actuem eticamente. Isto é, para que na sua relação com os utentes predomine uma orientação para o cuidar mesmo quando tratam (Valentine, 1989), e sejam *advogadas* dos utentes. Também parece lícito sugerir que a formação em enfermagem integre novas perspectivas no que respeita à sua conceptualização e adopte metodologias que apostem na discussão de dilemas de vida real à luz de uma abordagem desenvolvimentista. Em suma, que crie condições de promoção do desenvolvimento moral das futuras enfermeiras. Dado o carácter exploratório desta pesquisa, serão necessários outros trabalhos que prossigam a linha de conceptualização aqui seguida.

#### REFERÊNCIAS

- Allen, D. (1990). The curriculum revolution: Radical re-visioning of nursing education. *Journal of Nursing Education*, 29, 312-316.

- Brown, L., Debold, E., Tappan, M., & Gilligan, C. (1991). Reading narratives of conflict and choice for self and moral voices: A relational method. In W. Kurtins & J. Gewirtz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development. vol. 2: research* (pp. 25-61). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Bullough, B., & Sparks, C. (1975). Baccalaureate versus associate degree nurses: The care-cure dichotomy. *Nursing Outlook*, 23, 688-692.
- Callery, P. (1990). Moral learning in nursing education: A discussion of the usefulness of cognitive-developmental and social learning theories. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 324-328.
- Chapman, C. (1980). The rights and responsibilities of nurses and patients. *Journal of Advanced Nursing*, 5, 127-134.
- Collière, M. (1989). *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Condon, E. (1986). Theory derivation: Application to nursing. *Journal of Nursing Education*, 25, 156-159.
- Crisham, P. (1981). Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nursing Research*, 30, 104-110.
- Fawcett, J. (1989). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Fitzpatrick, J., & Whall, A. (1989). *Conceptual models of nursing – Analysis and application* (2.<sup>a</sup> ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Fry, S. (1988). The ethic of caring: Can it survive in nursing? *Nursing Outlook*, 36, 48.
- Fry, S. (1989). The ethics of compromise. *Nursing Outlook*, 37, 152.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gilligan, C., & Wiggins, G. (1987). The two origins of morality in early childhood relationships. In J. Kagan & S. Lamb (Eds.), *The emergence of morality in young children* (pp. 277-305). Chicago: The University of Chicago Press.
- Kiger, A. (1993). Accord and discord in students' images of nursing. *Journal of Nursing Education*, 32, 309-317.
- Kilkus, S (1990). Self-assertation and nurses: A different voice. *Nursing Outlook*, 38, 143-146.
- Kohlberg, L. (1971). From is to ought: How to commit the naturalistic fallacy and get away with it in the study of moral development. In T. Mischel (Ed.), *Cognitive development and epistemology* (pp. 151-235). New York: Academic Press.
- Krawczyk, K., & Kudzma, E. (1978). Ethics: A matter of moral development. *Nursing Outlook*, April, 254-257.
- Lourenço, O. (1989). É a ética do cuidado distinta da ética da justiça? Alguns dados empíricos em crianças de 7-8 anos. *Psicologica*, 2, 89-91.
- Lourenço, O. (1992). *Psicologia do desenvolvimento moral. Teoria, dados e implicações*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Lourenço, O., & César, M. (1991). Teste de Definir Valores Morais de James Rest: Pode ser usado na investigação moral Portuguesa? *Análise Psicológica*, 2 (9), 185-192.
- Moccia, P. (1988). At the faultline: social activism and caring. *Nursing Outlook*, 36, 30-33.
- Munhall, P. (1982). Moral development: A prerequisite. *Journal of Nursing Education*, 21, 11-15.
- Mustapha, S., & Seybert, J. (1989). Moral reasoning in college students: Implication for nursing education. *Journal of Nursing Education*, 28, 107-111.
- Pearson, A., & Vaughan, B. (1992). *Modelos para o exercício da enfermagem*. Lisboa: ACEPS.
- Pinch, W. (1985). Ethical dilemmas in nursing: The role of the nurse and perceptions of autonomy. *Journal of Nursing Education*, 24, 372-376.
- Rest, J. (1979). *Developing in judging moral issues*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Rest, J. (1986). *DIT manual: Manual for the Defining Issues Test*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Ribeiro, L. (1995). *Cuidar e Tratar – Formação em enfermagem e desenvolvimento sociomoral*. Lisboa: Educa e SEP.
- Tanner, C. (1990). Reflections on the curriculum revolution. *Journal of Nursing Education*, 29, 295-299.
- Valentine, K. (1989). Caring is more than kindness: Modeling its complexities. *Journal of Nursing Administration*, 19, 28-35.
- Watson, J. (1985). *The philosophy and science of caring*. Colorado: Colorado Associated University Press.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care – A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (1990). The moral failure of the patriarchy. *Nursing Outlook*, 38, 62-66.

## RESUMO

Este artigo baseia-se num estudo realizado com 148 estudantes do Curso Superior de Enfermagem (74 do 1.º ano e 74 do 3.º). Teve três objectivos centrais. Primeiro, analisar o seu nível de desenvolvimento sociomoral e a sua orientação face às concepções dominantes em enfermagem. Segundo, avaliar o impacto do curso nessas duas dimensões. Terceiro, determinar possíveis relações entre desenvolvimento sociomoral e orientação em enfermagem. O desenvolvimento sociomoral das estudantes e a sua orientação em enfermagem foram avaliados em termos quantitativos (i.e., Teste de Definir Valores Morais de J. Rest), e em termos qualitativos (i.e., entrevista semi-estruturada). Os resultados mostram (1) que os sujeitos tendem para

uma orientação mista em termos de conceptualização de enfermagem; (2) que a influência do curso nas duas dimensões estudadas é praticamente nula; e (3) que, em termos qualitativos, existe uma associação entre orientação moral e orientação em enfermagem, a orientação para o tratar mais visível nos sujeitos de menor desenvolvimento sociomoral, e a orientação para o cuidar mais saliente nos sujeitos de nível moral mais elevado.

*Palavras chave:* Tratar, cuidar, enfermagem, desenvolvimento moral.

#### ABSTRACT

This article is based on a study carried out with 148 nursing students at the first and third year of their Nursing Course. Its first goal was to assess nursing students' level of moral development and their preva-

lent orientation toward nursing (i.e., care/cure orientation). The second goal was to examine whether nursing students' moral development and their orientation toward nursing develop over time (i.e., from the first to the third year of their course). Finally, we related students' prevalent nursing orientation to their level of moral development. Students' moral development and care/cure orientation were assessed in both quantitative (i.e., DIT and care/cure scale) and qualitative terms (i.e., semi-structured interview). Results show (1) that subjects tended to reveal a mix nursing orientation; (2) that there was no significant impact of their nursing course on either their moral development or nursing orientation; and (3) that, in qualitative terms, nursing students with higher level of moral development were more likely to be care-oriented, and students with lower level of moral development were more likely to be cure-oriented.

*Key words:* Care, cure, nursing, moral development.