



TALITA LEITE LADEIRA

**Reflexões bioéticas na formação do fisioterapeuta:  
perspectivas docentes e discentes.**

Niterói  
2018

TALITA LEITE LADEIRA

**Reflexões bioéticas na formação do fisioterapeuta:  
perspectivas docentes e discentes.**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, como requisito parcial para obtenção de título de Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dr.<sup>a</sup> Lilian Koifman

Niterói  
2018

L154

Ladeira, Talita Leite  
Reflexões bioéticas na formação do  
fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes /  
Talita Leite Ladeira. - Niterói, 2018.

144 f.

Orientador: Prof. Dra. Lilian Koifman

Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde  
Coletiva) - Universidade Federal Fluminense,  
Faculdade de Medicina, 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/PPGBIOS.2018.d.06004100641>

1. Fisioterapia. 2. Bioética. 3. Educação  
superior. 4. Tomada de decisões. I. Título.

CDD 174.2

TALITA LEITE LADEIRA

**Reflexões bioéticas na formação do fisioterapeuta:  
perspectivas docentes e discentes.**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, como requisito parcial para obtenção de título de Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Aprovada em 09 de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lilian Koifman  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréia Patrícia Gomes  
Universidade Federal de Viçosa / Fundação Oswaldo Cruz

---

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira-Batista  
Universidade Federal de Viçosa / Universidade Federal Do Rio de Janeiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Cardoso Mourão  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica de Rezende  
Universidade Federal Fluminense

Niterói  
2018

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lilian Koifman, pelo apoio e confiança desde o início dessa jornada, por suas contribuições metodológicas e intelectuais para que este trabalho fosse executado e alcançasse seus objetivos.

Gostaria de agradecer a todos os membros da banca pelas contribuições, que certamente favorecem a melhor construção desta pesquisa.

Aos professores Dr. Rodrigo Siqueira Batista, Dr. Alúcio Gomes da Silva Junior e Dr.<sup>a</sup> Andréia Patrícia Gomes, gostaria de agradecer por todas as contribuições oferecidas, na qualificação, para que esse trabalho amadurecesse e fosse polido ao que é apresentado nas reflexões desta tese.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Bioética (PPGBIOS) e aos colegas estudantes, que sempre propiciaram grandes discussões que muito instigaram às reflexões sobre esse constructo.

Ao PPGBIOS e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fornecimento da bolsa de estudos.

Ao meu esposo, Marcos Antônio de Souza Montorsi, por toda a compreensão, generosidade, incentivo e por fazer parte dessa minha conquista. Obrigada por acolher meus anseios e por manter-se ao meu lado, mesmo nos momentos incessantes dos meus estudos e escritas.

À direção e coordenação da Faculdade participante, agradeço pela abertura ao desenvolvimento da fase empírica da pesquisa. Aos docentes e discentes de fisioterapia que muito contribuíram, confiando suas percepções e inquietações sobre os aspectos éticos e humanísticos da formação e sobre a prática de cuidado oferecido aos pacientes. Em especial, aos discentes que se propuseram a estar comigo durante a oficina. Certamente me senti gratificada de estar com vocês, aos sábados, dias em que poderiam estar ao lado de seus entes queridos, em momentos de lazer, e se dispuseram a compartilhar comigo grandes momentos de troca e de crescimento pessoal para todos nós. Obrigada pelos ricos encontros que tivemos!

Aos meus colegas e alunos do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, que sempre me apoiaram durante essa jornada de 4 anos.

Por fim, aos pacientes, razão final de todo meu trabalho e aprimoramento. Se usamos nosso conhecimento e crenças para mudar nossas ações e instigar nossos alunos a refletirem sobre o mundo, é com o intuito maior de compreender o outro e melhor atender às suas necessidades de saúde. Cabe a cada um de nós a missão e a responsabilidade pela construção de uma sociedade menos excludente, em que a empatia, o saber e a compreensão façam parte da nossa rotina diária de trabalho.

*Quanto mais me capacito como profissional, quanto mais sistematizo minhas experiências, quanto mais me utilizo do patrimônio cultural, que é o patrimônio de todos e ao qual todos devem servir, mais aumenta minha responsabilidade com os homens. Não posso, por isso mesmo, burocratizar meu compromisso de profissional, servindo, numa inversão dolorosa de valores, mais aos meios que ao fim do homem. Não posso me deixar seduzir pelas tentações míticas, entre elas a da minha escravidão às técnicas, que, sendo elaboradas pelos homens, são suas escravas e não suas senhoras. Não devo julgar-me, como profissional, “habitante” de um mundo estranho; mundo de técnicos e especialistas salvadores dos demais, donos da verdade, proprietários do saber, que devem ser doados aos “ignorantes e incapazes”. Habitantes de um gueto, de onde saio messianicamente para salvar os “perdidos”, que estão fora. Se procedo assim, não me comprometo verdadeiramente como profissional nem como homem. Simplesmente me alieno.*

(Paulo Freire, 1979 - Educação e Mudança)

## RESUMO

O presente estudo debateu sobre a interface entre bioética, fisioterapia e educação, através de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Para a construção da tese, elaboramos a pesquisa em quatro fases articuladas entre si. Inicialmente, desenvolvemos uma revisão integrativa da literatura procurando investigar as produções científicas acerca dessa interface. Para as demais fases, foi desenvolvido um estudo de caso, de abordagem empírica e descritiva, na faculdade de fisioterapia de uma universidade pública brasileira. Através de pesquisa documental, caracterizamos e analisamos a matriz curricular do curso. Em seguida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com o coordenador, 12 docentes e 24 discentes. O primeiro artigo, fruto dessa etapa, investigou o cenário da formação geral e ético-humanística em fisioterapia, para compreender a percepção docente e discente sobre a formação ética do fisioterapeuta. O segundo teve como objetivo analisar a formação em valores e aspectos humanísticos e investigar a percepção docente e discente sobre as questões éticas relacionadas ao exercício profissional do fisioterapeuta. A última etapa envolveu uma proposta de planejamento, execução e avaliação de uma oficina de bioética para discentes de fisioterapia. Com o intuito de analisar os dados obtidos, utilizamos a análise de conteúdo de Bardin. Mediante os resultados obtidos, podemos observar que a literatura científica apresenta escassez de estudos internacionais e nacionais sobre reflexões bioéticas na fisioterapia. Para docentes e discentes, a formação privilegia os conhecimentos teóricos e habilidades práticas se comparado com os aspectos atitudinais e ético-humanísticos. Ambos, de forma geral, percebem a existência de conflitos éticos na prática fisioterapêutica, embora concordem que são pouco explorados durante a graduação e, quando os são, muitas das vezes, não estão correlacionados diretamente com a realidade da fisioterapia. Por fim, a proposta pedagógica realizada foi vista pelos discentes como de grande aplicabilidade prática, auxiliando-os na compreensão do processo de tomada de decisão de forma abrangente e reflexiva.

Palavras-chave: Fisioterapia. Bioética. Educação superior. Tomada de Decisões.



## **ABSTRACT**

This study discussed the interface between bioethics, physiotherapy and education, through a qualitative approach. In order to construction the thesis, the research have been elaborated in four distinct phases that articulate each other. Initially, we developed an integrative review of the literature, trying to investigate the scientific productions about this interface. For the other phases, it was developed in a case study, with an empirical and descriptive approach, within the Faculty of Physical Therapy, in a public university in Brazil. Through documentary research, we characterize and analyze the curricular matrix of the course. Then, individual semi-structured interviews were conducted with the coordinator, 12 teachers and 24 students. The first article produced in this stage investigated the scenario of general and ethical-humanistic training in physiotherapy, in order to understand the teacher and student perception about the ethical training of the physiotherapist. The second one aimed to analyze the formation in values and humanistic aspects and to investigate the teacher and student perception on the ethical issues related to the professional exercise of the physiotherapist. The last stage involved a proposal for the planning, execution and evaluation of a bioethics workshop for physiotherapy students. In order to analyse the data obtained, we used Bardin's content analysis. By means the results we can observe that the scientific literature presents a shortage of international and national studies on bioethical reflections in physical therapy. For teachers and students, the training privileges the theoretical knowledges and practical skills if compared with the attitudinal and ethico-humanistic aspects. Both, in general, perceive the existence of ethical conflicts in the physiotherapeutic practice, although they agree that they are little explored during the graduation and, when they are, many of the times, are not correlated directly with the reality of the physiotherapy. Finally, the pedagogical proposal was seen by the students as of great practical applicability, assisting them in understanding the decision-making process comprehensively and reflectively.

**Keywords:** Physical Therapy Specialty. Bioethics. Education, higher. Decision Making

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>23</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
4.1 ARTIGO 1 - INTERFACE FISIOTERAPIA, BIOÉTICA E EDUCAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	26
4.2 ARTIGO 2 - PERSPECTIVAS DOCENTES E DISCENTES SOBRE A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: DAS TÉCNICAS ÀS HUMANIDADES .....	50
4.3 ARTIGO 3 - A BIOÉTICA NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA: CONCEPÇÕES DOCENTES E DISCENTES.....	70
4.4 ARTIGO 4 - O ENSINO DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: REFLETINDO SOBRE VALORES NA PRÁTICA CLÍNICA.....	91
<b>5 DISCUSSÃO GERAL DA TESE .....</b>	<b>115</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS DA TESE .....</b>	<b>125</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>131</b>

## APRESENTAÇÃO

*“Duvidar de tudo ou crer em tudo. São duas soluções igualmente cômodas, que nos dispensam ambas, de refletir”.*

(Jules Henri Poincaré)

Minha apresentação parte da convicção de que para conhecermos qualquer criação, seja ela produto ou ideia, é essencial a compreensão de quem “fala”, quem dá vida às reflexões. Assim, posso dizer, em um primeiro momento, que quem vos fala é alguém que tem sonhos e acredita no comprometimento da formação em saúde, como parte essencial da transformação das práticas e da realidade.

O primeiro destes sonhos parte da grande tarefa de educar! Verbo que, a meu ver, parece não traduzir todo sentido dialógico que detém. Sendo assim, prefiro ressignificá-lo como: compartilhar, “construir com”. A cada compromisso educacional assumido fica em mim a vontade de superar, de oferecer sempre o melhor. E que este melhor possa sensibilizar, gerar reflexão, ponderações e aprendizagens verdadeiramente significativas.

O segundo grande sonho é educar para o cuidado humano! Educar com o objetivo primeiro de aguçar a sensibilidade para tudo o que parte da essência das profissões de saúde, que é o cuidado. Cuidar do ser que padece com todo o carinho, atenção, ética e dignidade. Como costumo mencionar: “Não há nada que pague o sorriso de agradecimento de um paciente”. Não há tempo que destrua as lembranças mais gratificantes de uma cartinha de agradecimento feita por uma criança, a gratidão de um paciente que se sente acolhido pelo nosso cuidado e todos os encontros em que podemos transformar e nos permitir sermos transformados.

Ser professora e profissional de saúde me garante, de igual maneira, a possibilidade de inter-relacionar com o outro e me dispor para auxiliar, seja no processo de aprendizagem profissional ou no processo de melhoria da qualidade de vida, que também engloba a aprendizagem informal. E o reconhecimento, em ambas as atividades, não é a garantia de honrarias ou ressarcimentos, mas a certeza de que o carinho com que se inter-relaciona faz toda a diferença na vida do outro. Isso sim é incomparável!

É destes dois belos sonhos que venho trilhando os caminhos na bioética, de forma a instrumentalizar o cuidado em saúde, a fim de ampliar as percepções sobre o outro e sobre o mundo.

Como fisioterapeuta de formação, no mestrado iniciei minhas pesquisas discutindo os aspectos bioéticos do cuidado integral aos olhos dos discentes de fisioterapia. Foi um trabalho muitíssimo gratificante no sentido epistemológico, mas também na possibilidade de dar voz aos alunos, que se julgam - e muitas das vezes são - invisibilizados em meio aos cronogramas afunilados e conteúdos extensos.

Por conseguinte, com esse desfecho, surgiu a vontade de elaborar uma forma de compartilhar conhecimentos que não seja tão caracteristicamente técnica, como a maioria das nossas disciplinas tradicionais dentro do curso de fisioterapia e que possa propiciar reflexões bioéticas a respeito da nossa atuação.

Esse trabalho tem a perspectiva de superar e fundir várias paixões. Sugiro a aplicação de uma proposta metodológica que permita instigar os discentes de fisioterapia a um pensamento crítico e reflexivo acerca das questões éticas e morais que permeiam nossas relações de cuidado em saúde. Para isso, não apresento teorias prontas, mas faço do inacabado a “mola propulsora” para a criação do inusitado.

## 1 INTRODUÇÃO

A formação superior em saúde adota a grande missão de preparar os futuros profissionais para cuidar de seus pacientes. Pelo aspecto relacional que este ato impõe, é relevante a preocupação pelo desenvolvimento moral dos estudantes.

Por moral entendemos o conjunto de normas que determina as ações humanas como certas ou erradas a partir de um consenso social; valores adotados por uma comunidade ou instituição e abrange tanto princípios quanto regras, virtudes e direitos (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Segundo Lind (2000), a competência moral e sua consequente autonomia é mais do que apenas uma orientação ou uma atitude, mas envolve uma competência cognitiva que se desenvolve e requer instrução sofisticada e prática. Nesse caso, ao tornar-se moralmente autônoma, a pessoa é também competente para assumir a alta responsabilidade pelos outros e por si mesmo, na medida em que desenvolve as habilidades e competências necessárias para resolver problemas morais, sem a orientação de outras pessoas. Lind defende que a moral pode ser aprendida e que um ambiente voltado para o seu desenvolvimento favorece a maturação dessa competência de juízo moral. Para isso não basta a transmissão teórica verbal em aulas sobre moral, mas a mesma deve ser aprendida de acordo com as oportunidades de ambiente formal ou não formal, ao longo da vida do indivíduo.

Ao contrário dessa visão, podemos dizer que, no Brasil, a educação moral surgiu atrelada a uma ação autoritária do Estado, ao propor a disciplina de moral e cívica. Em consonância com Rego (2003), acreditamos que o início da discussão sobre uma educação moral deve, ao contrário, incluir o aspecto autônomo dos sujeitos no sentido de desenvolverem, de forma laica, a capacidade de julgar e decidir, ter competência moral. Isso inclui fazer juízo de valores de forma ponderada para analisar questões de cunho moral (BATAGLIA, 2010).

Nessa perspectiva de moral, adotamos referenciais teóricos voltados para a prática reflexiva, como a educação para o mundo e para a cidadania, como propõe Cortina (2005), ou educação para a libertação, na perspectiva freiriana (FREIRE, 1979). Partimos da compreensão de que todo cidadão precisa assumir seu papel participante do contexto social, o que envolve atuar ativamente e agir ante as situações sociais vivenciadas. Isso traz a necessidade de uma “pedagogia fundada

na ética, no respeito à dignidade, à própria autonomia do educando” (FREIRE, 2010, p. 16). Também assumimos a o ponto de vista defendido por Lind (2008) de que um dos princípios centrais da democracia moderna é a capacidade de responder à conflitos e isso deve envolver a discussão plural e a habilidade de diálogo que envolva também aqueles que são oponentes a nossas concepções.

Segundo Feitosa et al. (2013), existe uma estreita correlação entre moral, democracia e educação, apoiada na ideia de que a convivência em sociedade é regulada pelos cidadãos, baseados em princípios morais, com os quais todos se acham comprometidos. Há alguns anos, as discussões sobre formação em saúde têm perpassado pela necessidade de reorientação em busca de um perfil de egresso mais capacitado a uma assistência humanizada, de alta qualidade e resolutividade. Em todas as profissões de saúde, isso envolve o desafio de formar estudantes com competências éticas para que sejam profissionais e cidadãos prudentes, responsáveis e socialmente comprometidos (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

Em 1969 a fisioterapia surgia como profissão da área da saúde no Brasil, tendo grandes influências do modelo biomédico, o qual inspirou não só a formação médica, mas todas as demais profissões da saúde, também em nível mundial. Devido ao seu caráter reabilitador, acredita-se que a formação direcionada para a doença seja ainda mais enfática na fisioterapia, já que este profissional é visto como aquele que atua exclusivamente quando a doença, lesão ou disfunção já foi estabelecida (GALLO, 2005).

Tal modelo biomédico, que influenciou a fisioterapia no Brasil e no restante do mundo, pode ser considerado como racionalidade médica que “centra seu foco nas distorções induzidas pela centralidade da categoria doença” (CAMARGO JR., 2007, p. 63) e desconsidera “outros fatores que afetam profundamente os impactos da educação médica na prática profissional e na organização dos serviços de saúde” (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 495).

Esta racionalidade teve como marco a publicação do Relatório Flexner (Flexner Report), em 1910, elaborado por Abraham Flexner, pesquisador social e educador norte-americano, comissionado pela Carnegie Foundation (ALMEIDA FILHO, 2010).

Podemos dizer que após a realização das avaliações das instituições médicas americanas e canadenses, o relatório possibilitou o estabelecimento de critérios curriculares, laboratoriais e de instalações clínicas e de aprendizagem dos alunos de

medicina, o que levou ao fechamento de muitas instituições que não detinham padrão considerado mínimo, para funcionamento. O mesmo também trouxe certa padronização da qualidade do ensino que era ofertado, o que foi de suma importância para o amadurecimento da medicina e das demais profissões de saúde. Tal reorganização e regulamentação dos padrões de funcionamento das escolas médicas também contribuiu, de forma benéfica, para a introdução da racionalidade científica (ALMEIDA FILHO, 2010; PAGE; BARANCHUK, 2010; PAGLIOSA; DA ROS, 2008) e de um padrão mínimo de qualidade na educação médica moderna (ALMEIDA FILHO, 2010).

Em contrapartida ao reconhecimento internacional, no Brasil, existem diversas ressalvas, quase consensuais, ao ensino flexneriano ou paradigma biomédico flexneriano. Sob o ponto de vista pedagógico, costuma ser caracterizado por um modelo de ensino massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista, valorizando a superespecialização, o que consolidou a arquitetura curricular, que hoje predomina na rede universitária dos países industrializados (ALMEIDA FILHO, 2010). Este “modelo de educação médica resistiu quase cem anos e ainda se encontra em vigência na maior parte das escolas médicas do mundo” (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 493). Uma de suas características é a tendência ao isolamento de alguns componentes, que somados permitiriam a compreensão do todo, explicitado por Camargo Jr. (2005) como caráter analítico. De igual maneira, o ensino superior de fisioterapia foi marcado pela tendência em valorizar o individual, a terapêutica, a especialidade e a utilização de métodos e técnicas sofisticadas (REZENDE, 2007).

Podemos dizer que, com relação à assistência à saúde, o modelo biomédico flexneriano é correlacionado com o mecanicismo da atenção, na medida em que observa e “trata” o corpo máquina (SILVA JUNIOR, 1998; KOIFMAN, 2001).

Não podemos nos furtar a reconhecer que a partir do Relatório Flexner houve uma maior preocupação com critérios de cientificidade e institucionalidade para regulação da formação acadêmica e profissional no campo da saúde e que foi fundamental, no seu tempo, para a transformação da educação médica. O que não podemos concordar é que, atualmente, ainda queiram se formar os profissionais de saúde, com a consideração única e exclusiva de um modelo biomédico que já não se faz mais pertinente às mudanças sociais atuais de nossas sociedades.

Almeida Filho (2010) menciona uma sequência de omissões que a literatura brasileira foi produzindo sobre Flexner. Em sua visão, houve distorção da verdadeira proposta do relatório e suas consequências, no Brasil.

Enraizada nestas discussões históricas, a fisioterapia, com práxis curativa e reabilitadora, muita das vezes limita a clínica à observação dos aspectos biológicos, desconsiderando outros determinantes do processo saúde-doença e descontextualizando o indivíduo em meio à sociedade que o cerca. “Essa visão reduzida considera que somente as manifestações e/ou processos passíveis de medição, classificação e generalização poderão oferecer informações fidedignas sobre o estado de saúde e a qualidade de vida dos indivíduos” (CONDRADE et al., 2010, p. 27).

Segundo Gracia (2010), a objetividade que resulta no que conhecemos hoje como “medicina baseada em evidências”, é um modelo bem conhecido e ainda vigente. A função do objetivismo seria a análise e conversão das sensações subjetivas ou sintomas em dados objetivos ou sinais clínicos. Estes eram os aspectos considerados no processo de tomada de decisões, tanto diagnósticas como prognósticas e terapêuticas. Assim, o autor defende a necessidade de apreciação da circunstância particular, fazendo uso de critérios de análise dos conflitos existentes para a tomada de decisão em ética, o que geraria ações mais prudentes e resolutivas, diminuindo a insegurança do profissional.

O fato é a competência profissional envolve a aquisição de competência técnicas e ético-humanísticas. Assim, é preciso associar as competências técnicas que já são mais valorizadas historicamente, às competências éticas. O raciocínio técnico habitualmente funciona para indagações e conflitos de cunho técnico. Mas mesmo em tais aspectos há a variabilidade e a incerteza pertinente a cada individualidade. E se o raciocínio técnico tem limitações, o que fazer quando os dilemas e conflitos morais assolam a prática do fisioterapeuta e exigem decisões respaldadas pela moralidade das ações? Como citado por Gracia (2010, p. 237) “os valores, as emoções, os desejos e as crenças dos pacientes, por mais que sejam subjetivos, não podem ser marginalizados no processo de tomada de decisões clínicas”. Para Pinheiro e Ceccim (2011), existe o reconhecimento da premente necessidade de que as mudanças na formação também possibilitem aliar



competência técnica ao desenvolvimento psicossocial e ético para a cidadania, permitindo a humanização e a integralidade do cuidado em saúde.

Não podemos nos furtar a reconhecer os grandes avanços nas discussões advindas do campo da Saúde Coletiva, como o reconhecimento dos contextos sociais, culturais e psicológicos que, hoje, integram a compreensão ampliada de saúde e o cuidado integral à saúde. Mas é fato que a tradição biomédica ainda coloca limitações às ações integrais que valorizem o ser humano e seus contextos e priorizem as relações éticas entre os atores envolvidos na linha de cuidado.

Como repercussão, acreditamos que as questões morais de cunho bioético constantemente podem tornar-se um entrave ao saber-fazer dos profissionais de saúde, de uma maneira geral, e dos fisioterapeutas, uma vez que a inserção dessas discussões na graduação ainda é imatura e a tomada de decisão clínica ainda está muito atrelada aos conhecimentos técnicos (LADEIRA, 2014).

Assim, precisamos pensar em como fomentar um raciocínio moral para que este se reflita na prática ética competente dos profissionais. Por competência, em concordância com Perrenoud (1999), entendemos que se trata de um conjunto de esquemas que, por sua vez, são um todo, constituído de hábitos e habilidades que sustentam uma ação, não limitando apenas à aquisição de conhecimentos.

Esta é uma aposta, já que percebemos o crescimento da técnica e do conhecimento, mas este não é acompanhado pelo crescimento dos comportamentos e atitudes éticas. Dessarte, precisamos pensar em como fundir tais competências e isso certamente vai envolver uma preocupação extra com as questões éticas, uma vez que elas ficaram, ao longo do tempo, relegadas. Para isso precisamos lançar mão de métodos e estratégias para que os estudantes consigam incorporar as percepções éticas ao saber-fazer do profissional.

Nesse contexto, a bioética abraça este processo de confronto entre os fatores biológicos e os valores humanos na tomada de decisões envolvendo os problemas práticos em diferentes áreas da vida, como na assistência médico-sanitária (ZOBOLI, 2003). Assim, podemos dizer que “a tomada de decisão ética e a virtude moral são dimensões de experiência clínica em vez de passos separados no processo de prestação de fisioterapia” (SWISHER, 2002, p. 693).

Para Gracia (2010), a bioética surgiu para situar os problemas em um novo nível, que se trata de “fazer justiça à realidade em toda complexidade”, o que segundo ele, deve levar em conta todo o contexto, tanto histórico, social e cultural como individual. Veio significar uma nova ciência que deveria ser o elo de ligação entre as ciências empíricas e as ciências humanas, uma nova aliança entre o saber científico e a sabedoria moral (SCHRAMM, 2011).

Podemos dizer que tal preocupação moral começou a ganhar maior notoriedade a partir da segunda metade do século XX, com o surgimento da bioética e preocupação em lidar com a complexa combinação de uma revolução científica e da crise de valores advinda das transformações sociais profundas. Com o forte capitalismo e os avanços biotecnocientíficos começaram a surgir inquietações com relação aos sérios riscos à sociedade, à humanidade e à manutenção da vida no planeta como um todo.

O início deste pensamento foi marcado pelo livro *Bioethics: Bridge to the future*, escrito por Potter, em 1971. Ele propôs uma Bioética ponte, que relacionasse ciência e filosofia no intuito da sobrevivência, além de correlacionar a necessidade do desenvolvimento e manutenção de um sistema ético para a existência de uma civilização sustentável (POTTER, 1971).

Segundo Schramm (2002), a bioética tem uma tríplice função, reconhecida acadêmica e socialmente:

- (1) descritiva, consistente em descrever e analisar os conflitos em pauta;
- (2) normativa com relação a tais conflitos, no duplo sentido de proscrever os comportamentos que podem ser considerados reprováveis e de prescrever aqueles considerados corretos;
- (3) protetora, no sentido, bastante intuitivo, de amparar, na medida do possível, todos os envolvidos em alguma disputa de interesses e valores, priorizando, quando isso for necessário, os mais “fracos” - vulnerados.

A emergência da bioética possibilitou analisar novos conflitos e modificar seu curso através de resoluções com a utilização de ferramentas da ética (LADEIRA, 2014), para a resolução das questões acerca da moralidade das ações. Portanto, “[a] teoria ética nasce da necessidade de justificar racionalmente as condutas morais, diante da própria consciência e diante dos demais” (LEÃO, 2010, p. 427).

Para que sejamos capazes de tomar decisões autônomas frente às situações conflituosas e à pluralidade moral dos envolvidos pelas ações de cuidado em saúde, acreditamos que a formação tem papel *sine qua non*, devendo fomentar discussões morais sobre os conflitos bioéticos da prática profissional.

Com intuito de fomentar uma educação mais integral, a partir de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Área da Saúde (DCNAS) trazem a discussão sobre a necessidade de mudança de rumo no que se refere à formação profissional. O perfil desejado de egresso do curso de fisioterapia passa a incorporar os novos valores preconizados por tais Diretrizes Curriculares.

Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para: atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. (Parecer CNE/CES 1210/2001, p. 4).

Uma das competências gerais propostas pelo documento é a tomada de decisão, que vem a ser “capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas” (Ibidem, p. 9). Para este fim, as DCN colocam a necessidade de que os fisioterapeutas possuam “habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada” (Ibidem, p. 5).

No que tange ao processo pelo qual as questões éticas são incorporadas às decisões clínicas e comportamentais pelos profissionais de saúde no campo de reabilitação, Finch, Geddes e Larin (2005) relatam haver pouca compreensão de tais contextos, o que leva a eficácia questionável na prática de cuidados de saúde, bem como dificuldades na educação dos profissionais de saúde nas várias disciplinas de reabilitação.

Assim, as universidades transformam-se em um campo político de luta, responsáveis pela “formação de profissionais com competências técnica e ético-política capazes de responder às demandas e necessidades dos usuários” (PINHEIRO et al., 2011, p. 47). Cabe a universidade a tarefa de promover, de fato, a formação democrática (REGO 2009).

Para Lorenzo e Bueno (2013), é fato que nos últimos anos houve um significativo aumento do reconhecimento da bioética como conteúdo fundamental para uma formação profissional no Brasil; entretanto no curso de fisioterapia essa

aproximação ainda é muito incipiente. Ao longo da história da profissão nacional, as temáticas que envolvem a bioética estiveram fundamentadas em conceitos deontológicos, limitadas ao código de ética profissional e aos aspectos legais (LORENZO; BUENO, 2013; BADARÓ; GUILHEM, 2008). Sendo assim, não causa estranheza pensarmos que muitos dos nossos cursos de graduação só ofertam a disciplina de Ética e Deontologia, o que não é suficiente para o fornecimento de ferramentas à tomada de decisão prudente e resolutiva.

No cenário da pós-graduação “*stricto sensu*” em Ciências da Saúde, Figueiredo (2009) observou que não há disciplina de bioética nas áreas de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Tal situação aponta “a necessidade de desenvolver projetos de capacitação em bioética para professores e pesquisadores da área de fisioterapia, com vistas ao desenvolvimento de conteúdos nos programas de graduação e pós-graduação” (LORENZO; BUENO, 2013, p. 763).

Em relação à produção científica atual, Lorenzo e Bueno (2013) relatam que ainda nos encontramos no nível primário do desenvolvimento da reflexão bioética em fisioterapia. Há “deficiências conceituais, distanciamento das teorias mais modernas e dos modelos desenvolvidos no Brasil e falta de consideração dos contextos socioculturais e econômicos como elementos que influenciam a geração de conflitos” (Ibidem, p. 763). O retrato dessa incipiência pode ser visto através da proposta de análise de conteúdo de todos os artigos publicados em revistas indexadas, encontrados nas fontes BIREME e SciELO entre 2000 e 2011. Os mesmos autores encontraram apenas cinco artigos em língua portuguesa publicados, o que “já seria suficiente para demonstrar esse estágio bastante tímido do encontro entre essas duas áreas do saber” (Ibidem, p. 773). No cenário nacional, as discussões sobre as questões éticas e a sua relação com a fisioterapia emergiram apenas a partir de 2002 e além da carência de estudos, percebe-se a ausência da discussão sobre a temática entre os fisioterapeutas (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Mediante os referenciais citados, partimos dos pressupostos de que a formação em fisioterapia privilegia os aspectos técnicos; sendo assim, os discentes não possuem competências e habilidades bioéticas suficientes para fundamentar a tomada de decisão ética e, conseqüentemente, as tomadas de decisões clínicas em fisioterapia privilegiam os aspectos técnicos em detrimento dos éticos e humanísticos.

A relevância de aprimoramento se faz urgente ao considerarmos que, ao longo dos anos, com as conquistas de autonomia dos fisioterapeutas, ampliaram-se também os campos de intervenções e, assim, as responsabilidades dentro das equipes de saúde e, por conseguinte, a variedade de conflitos éticos em que podem estar envolvidos. Cada vez mais os fisioterapeutas participam da tomada de decisões na saúde, trazendo para si a problemática dos dilemas, conflitos e das responsabilidades éticas mais complexas no exercício da profissão (SWISHER, 2002). A profissão requer um desenvolvimento moral consistente para encarar os desafios e as mudanças enfrentadas (PURTILLO, 2000). Com efeito, “uma bioética para a fisioterapia, nesse sentido, necessita capacitar os profissionais para identificar conflitos éticos em torno de sua prática, inseridos em seus contextos específicos” (LORENZO; BUENO, 2013).

Acreditamos que para a transformação das práticas de saúde devemos partir da prerrogativa da educação como ferramenta capaz de sensibilizar para o reconhecimento do ser humano com todas as suas diversidades e, acima de tudo, para que sejamos capazes de intervir na qualidade de vida deste. Com esse “norte prático”, “a bioética serve de instrumento ao considerar o ser humano e todo o seu contexto, estabelecendo novos referenciais éticos para pautar nossas condutas, rumo à transformação social que queremos ter” (LADEIRA, 2014, p. 62), em direção ao cuidado integral e humanizado.

Para a finalidade de produção de um cuidado integral à saúde, defendemos, portanto, o aprimoramento bioético para a efetivação de práticas coerentes eticamente e embasadas em uma formação consistente. Conforme citado por Badaró e Guilhem (2008), o conhecimento da ética na fisioterapia ainda tem se limitado somente ao estudo e ao cumprimento dos códigos deontológicos, o que gera uma necessidade de inclusão da temática da bioética na formação e nas discussões dos fisioterapeutas, com o propósito de fornecer ferramentas para suas ações em saúde.

É urgente que a educação superior inclua em seus planos de estudo formação em valores, que gere uma cultura de respeito à vida em todas as formas, influenciando positivamente em todos os cenários de ação do ser humano e de suas relações com os seres bióticos e abióticos do planeta (BERMUDEZ DE CAICEDO, 2006, p.35).

Mediante o que foi exposto surgem alguns questionamentos que pretendemos responder com esta pesquisa e que serviram de base para a formulação dos objetivos de pesquisa que se seguem:

(1) Qual o estado atual da abordagem ética/bioética nas discussões encontradas na literatura sobre fisioterapia?

(2) Qual a percepção dos docentes e discentes de fisioterapia sobre o papel da formação em bioética para a graduação de fisioterapia?

(3) É possível uma proposta pedagógica voltada para a realidade do discente em fisioterapia com relação ao cuidado do paciente?

(4) Quais os impactos dessa proposta pedagógica na visão dos discentes?

Neste contexto, os esforços sobre a tentativa de elaboração de propostas didáticas condizentes com as mais recentes tendências educativas voltadas para metodologias ativas e que reflitam sobre os aspectos bioéticos na formação do fisioterapeuta parecem de extrema relevância. Assumimos a estratégia para o ensino da bioética nos cursos de graduação incluindo a discussão de casos relacionados ao cotidiano do estudante e dentro de sua capacidade de decidir efetivamente, conforme defendido por Rego (2003), apoiada pela ideia de que é necessário realizar raciocínio ético para a tomada de decisão (GRACIA, 2010) na relação de cuidado em saúde.

Por fim, defendemos o referencial da concepção dialógica de competência baseada em capacidades e atributos cognitivos, psicomotores e afetivos (LIMA, 2005). Nesse sentido, também vislumbramos que a adoção dos referenciais teóricos de educação ética voltada para a autonomia e cidadania (CORTINA, 2005; FREIRE, 1979) podem servir de estratégia no sentido de remodelar o *status quo*, vislumbrando um exercício profissional mais qualificado e atento a todos os fatores que podem influenciar nas condições de saúde dos cidadãos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a importância da bioética na formação do fisioterapeuta e propor estratégias pedagógicas para o ensino-aprendizagem da bioética na formação do fisioterapeuta.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- (1) Conhecer o estado da arte da interface fisioterapia, bioética e educação.
- (2) Investigar a percepção de docentes e discentes sobre e as questões éticas relacionadas à formação e ao exercício profissional.
- (3) Formular, implementar e analisar os resultados e possíveis impactos de uma estratégia pedagógica em bioética, com foco no cuidado em saúde, para os discentes de fisioterapia.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

No intuito de atingir os objetivos propostos, optamos por desenvolver um estudo de abordagem qualitativa, já que o fenômeno investigado abrange o estudo das ações sociais individuais e coletivas abrindo-se à realidade social para melhor apreendê-la e compreendê-la, no espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Trabalhamos com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2004). Logo, “o objetivo não é reduzir a complexidade por meio de um processo de decomposição em variáveis, mas, em vez disso, ampliar a complexidade ao incluir o contexto” (FLICK, 2009, p. 96).

A presente pesquisa foi um estudo de caso desenvolvido na Faculdade de Fisioterapia de uma universidade pública brasileira. No estudo de caso, utilizamos uma variedade de dados coletados em diferentes momentos, por meio de variadas fontes de informação (GODOY, 1995). A escolha da instituição deu-se por sua representatividade para a região a qual se encontra e pela abertura por parte da coordenação e direção de curso, para que a fase empírica da pesquisa acontecesse.

Com relação aos aspectos éticos, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina UFF/HUAP (instituição vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética - PPGBIOS), sob o número de parecer 1.995.980, e da universidade coparticipante, local da execução do trabalho de campo. Para tal, obedecemos às determinações da Resolução CNS/MS 466/12, que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Cada participante da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, específico, respectivamente para docentes e discentes (Apêndice A e B). Foi assegurada a liberdade de participação, de recusa e o direito do participante retirar-se a qualquer momento da pesquisa, sem que isto lhe causasse prejuízos.

Todas as atividades foram desenvolvidas de abril a agosto de 2017, nas instalações da Universidade, do Hospital Universitário e das Unidades Básicas de Saúde, em que os estágios aconteciam.

Procuramos correlacionar os objetivos de pesquisa com os métodos e instrumentos utilizados, para compor as quatro fases a seguir:



Fase 1: Revisão integrativa, procurando investigar as produções científicas acerca da interface fisioterapia, bioética e educação e refletir sobre as produções científicas disponíveis.

Fase 2: Pesquisa documental com a caracterização e análise da matriz curricular do curso de fisioterapia participante da pesquisa, como forma complementar à fase empírica.

Fase 3: Investigação empírica com a realização de entrevistas semiestruturadas individuais com o coordenador do curso (Apêndice C), docentes (Apêndice D) e discentes (Apêndice E) elegíveis pelos critérios de inclusão a seguir.

Fase 4: Investigação empírica com o planejamento de uma proposta pedagógica, sua implementação e avaliação. Para tal os instrumentos de coleta de dados foram: questionário semiestruturados sobre dados do perfil social e acadêmico (Apêndice F), questionário pré-intervenção (Apêndice G) e questionário pós-intervenção (Apêndice H).

Assim sendo, optamos pela triangulação sistemática de perspectivas, que propõe uma combinação de perspectivas e de métodos de pesquisa apropriados e convenientes para levar em conta o máximo possível de aspectos distintos de um mesmo problema (FLICK, 2009).

Os detalhes sobre os aspectos metodológicos de cada uma das fases encontram-se explicitados nos artigos que compõem os resultados da tese.

## 4 RESULTADOS

Para a composição e organização dos resultados, optamos pela apresentação na íntegra de todos os artigos que serão elaborados para a composição final da tese. Ressaltamos que por considerarmos tais artigos, fases sequenciais do desenvolvimento de todo o percurso da tese, também optamos por englobar a discussão dentro de cada artigo e, ao final, apresentamos a compilação das principais considerações.

Fazem parte dos resultados os artigos que se seguem:

Artigo 1: Interface fisioterapia, bioética e educação: uma revisão integrativa.

Artigo 2: Perspectivas docentes e discentes sobre a formação em fisioterapia: das técnicas às humanidades.

Artigo 3: A bioética na prática clínica do fisioterapeuta: concepções docentes e discentes.

Artigo 4: O ensino da bioética na formação em fisioterapia: refletindo sobre valores na prática clínica.

#### 4.1 ARTIGO 1 - REVISÃO INTEGRATIVA

*Revista Bioética Impressa, 2017; 25 (3): 618-29.*

### **Interface fisioterapia, bioética e educação: uma revisão integrativa**

*Talita Leite Ladeira<sup>1</sup>, Lilian Koifman<sup>2</sup>*

#### **Resumo**

A formação em fisioterapia deve englobar aspectos técnicos e éticos para que os profissionais possam tomar decisões prudentes e resolutivas. Este trabalho tem como objetivo investigar e sintetizar as produções científicas acerca da interface fisioterapia, bioética e educação. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de revisão integrativa. Realizamos a coleta dos dados mediante levantamentos de artigos científicos originais nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Scopus e SciELO. Para análise e exposição dos dados utilizamos a análise de conteúdo e a categorização temática. Há escassez de estudos internacionais e nacionais. Muitos destes são descritivos e poucos trazem contribuições aplicadas da bioética na tomada de decisão em saúde, principalmente que contextualize nossa sociedade e cultura. Existem muitas referências deontológicas na fisioterapia, o que também reflete na formação, que carece de reflexões bioéticas mais profundas.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Bioética. Educação superior.

#### **Resumen**

#### **Interfaz fisioterapia, bioética y educación: estado del arte**

La formación en fisioterapia debe incluir aspectos técnicos y éticos para que los profesionales puedan tomar decisiones prudentes y resolutivas. Este estudio tiene como objetivo investigar y sintetizar las producciones científicas sobre la interfaz fisioterapia, bioética y educación y reflexionar sobre el estado del arte. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo de revisión integradora. Llevamos a cabo la recogida de datos a través de encuestas de artículos científicos originales en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, PubMed, Scopus y SciELO. Para el análisis y visualización de datos se utilizó el análisis de contenido y la clasificación temática. Hay una escasez de estudios internacionales y nacionales. Muchos de estos son descriptivos y pocos aportar contribuciones aplicados de bioética en la salud la toma de decisiones, sobre todo que contextualizar nuestra sociedad y cultura. Hay muchas referencias deontológicas en la fisioterapia, que también reflejan en la formación, que carece de las reflexiones bioéticas más profundas.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Bioética. Educación superior.

#### **Abstract**

#### **The interface physical therapy, bioethics and education: state of the art.**

Training in physiotherapy should include technical and ethical aspects in order that professionals can make prudent and decisive decisions. This paper aims to investigate and synthesize the scientific productions about the interface between physiotherapy, bioethics and education and to promote reflection on the state of the art. This is an exploratory and descriptive study, a integrative review. We carry out data collection through surveys of original scientific articles in the following databases: Virtual Health Library, PubMed, Scopus and SciELO. In order to analyze and to expose the data, we

used the content analysis and thematic categorization. There is a shortage of international and national studies. Many of these studies are descriptive and only few of them bring applied contributions from the field of bioethics in the health decision making, especially that contextualize our society and culture. There are many deontological references in physiotherapy, reflecting in the training, which lacks deeper bioethical reflections.

**Keywords:** Physical Therapy Specialty. Bioethics. Education, higher.

**1. Doutoranda** talitaladeira@hotmail.com – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG, Brasil **2. Doutora** liliankoifman@id.uff.br – Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil.

### **Correspondência**

Talita Leite Ladeira – Av. Pres. João Goulart, 600 - Cruzeiro do Sul CEP 36030-142. Juiz de Fora/MG, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesses.

Na segunda metade do século XX, a bioética surgiu com intuito de lidar com a complexa combinação da revolução científica e da crise de valores advinda de profundas transformações sociais. No campo das ciências biomédicas, diante do cenário de grande desenvolvimento capitalista e biotecnocientífico, os valores individuais e a falta de critérios prudentes para a ciência tornaram-se fatores de risco à humanidade e à Terra. Surgiram então questionamentos e preocupações com relação à manutenção da vida no planeta. Novos conflitos na prática clínica também demandaram reflexão sobre limites e possibilidades de aplicação das novas tecnologias (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Em decorrência dessa perspectiva, a bioética é atualmente reconhecida como campo teórico, acadêmico e de práxis que advém dessa complexificação do trabalho em saúde e da vida no complexo mundo atual (Ibidem). Como em qualquer outra profissão de saúde, o exercício da fisioterapia passou a ser permeado por diversos conflitos éticos. Esse fato criou a necessidade de formar profissionais para atender a essas novas exigências clínicas, que frequentemente requerem, além de técnica estrita, respostas prudentes às questões éticas que ressignificam o cuidado em saúde.

O modelo de formação da profissão tem como principal característica o perfil curativo-reabilitador, focado nas sequelas de traumas e lesões musculoesqueléticas (RODRIGUES, 2008; ALMEIDA; GUIMARÃES, 2009; BISPO JÚNIOR 2009, GHIZONI; ARRUDA; TESSER, 2010). Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais passaram a incluir a temática dos conteúdos éticos/bioéticos na formação dos

profissionais de saúde, orientando o perfil do egresso e os conteúdos, cujo objetivo formativo foi complexificar o olhar sobre o sujeito e seu modo de viver. Essas diretrizes foram a expressão do compromisso que a mudança na formação teria ao posicionar a Universidade perante seu papel social nos campos de saúde e educação (MATTOS, 2006).

Na atividade prática, a tomada de decisão ética e a virtude moral são dimensões de experiência clínica, e não podem ser separadas do processo fisioterapêutico (SWISHER, 2002). Assim, é imprescindível que a formação profissional também valorize e contemple conteúdos bioéticos, agregando-os à aquisição de competências de futuros profissionais. Depreende-se que essas mudanças educacionais possibilitarão pensar na transformação das práticas de saúde.

Este estudo propõe responder a algumas questões norteadoras: Quais temas bioéticos estão presentes nas discussões da fisioterapia? Quantos trabalhos estudaram a formação bioética dos fisioterapeutas? Existe correlação entre os campos da fisioterapia, bioética e educação? O objetivo desta revisão é investigar e sintetizar as produções científicas sobre a interface entre esses campos.

## **Método**

Trata-se de estudo exploratório descritivo que utiliza método de revisão integrativa (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014), modalidade que permite analisar o conhecimento já estabelecido, integrando pesquisas com diferentes técnicas. Realizou-se em maio de 2015 levantamento de artigos indexados nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Em janeiro de 2016, os dados do levantamento foram atualizados. Nessa fase, além da pesquisadora, houve contribuição de um bibliotecário que auxiliou a delimitar os critérios de busca adotados e o levantamento bibliográfico.

Os termos de busca utilizados, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram, respectivamente em português, inglês e espanhol: “fisioterapia”, “*physical therapy specialty*”, “*fisioterapia*”; “bioética”, “*bioethics*”, “*bioética*”; “educação superior”, “*education, higher*”, “*educación superior*”; e “educação médica”, “*education, medical*”, “*educación médica*”. A estratégia de busca foi pensada permutando os

termos de interesse de forma que se conseguisse abarcar o maior número possível de artigos abrangidos pelo foco temático. Em todas as combinações foi utilizado o operador booleano “*and*”.

Assim, trabalhou-se com as seguintes chaves de busca: “fisioterapia” *and* “bioética” *and* “educação superior”; “educação médica” *and* “bioética” *and* “fisioterapia”; “bioética” *and* “fisioterapia”. Optou-se por utilizar como filtro de pesquisa “textos completos”, no intuito de valorizar as produções disponíveis gratuitamente e, acima de tudo, considerar que essas produções são importantes para garantir acesso igualitário à informação. Não houve delimitação temporal na busca dos trabalhos.

Como critério de inclusão destaca-se a disponibilidade irrestrita do artigo original indexado completo em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos repetidos, os que não tinham vínculo direto com o tema e outros tipos de produção, como apresentação de pôsteres, anais de congresso, editoriais de revistas, comentários enviados, dissertações, teses e relatórios breves.

Após levantamento inicial, 54 artigos foram encontrados. Na sequência, excluíram-se os artigos duplicados. Selecionados os estudos únicos, títulos e resumos foram avaliados, elegendo-se aqueles que correspondiam ao tema de interesse. Quando esses dados não foram suficientes para compreender o estudo, optou-se pela leitura integral do artigo. Depois de seleção criteriosa, iniciamos a leitura em profundidade dos 21 artigos da amostra e organizamos os resultados.

Empregou-se técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2009), com categorização temática. Nesta abordagem qualitativa, as publicações foram analisadas e organizadas, identificando temas comuns, padrões, semelhanças ou disparidades e tendências gerais. Para a criação das subcategorias advindas da categoria “bioética e prática fisioterapêutica”, adotamos os três marcos do panorama histórico da profissão descrito por Swisher (2002). Para análise do número de publicações por países, assuntos e ano foi usada abordagem quantitativa. Quanto à descrição dos assuntos pertinentes em cada periódico das publicações incluídas neste estudo, foi feita busca simples, segundo os nomes das revistas de cada publicação, no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde.

## Resultados e Discussão

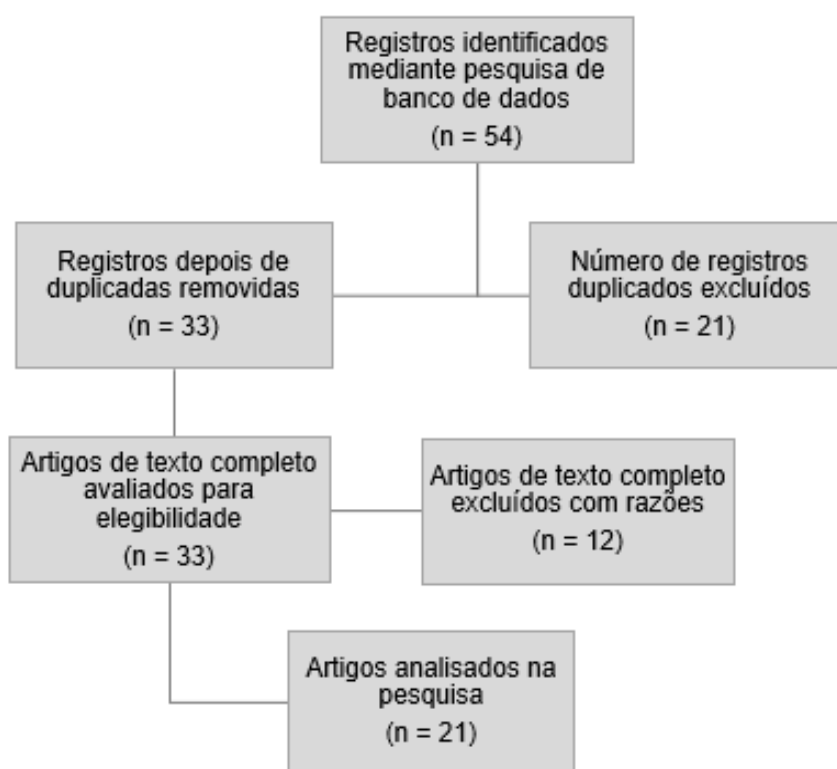
Obteve-se inicialmente o total de 54 artigos: 16 encontrados na BVS, 20 na PubMed, 11 na Scopus e 7 na SciELO (Tabela 1).

**Tabela 1.** Número de artigos por chaves de busca e bases de dados

Descritores	BVS	Pubmed	Scopus	SciELO	Total por chave de busca
Fisioterapia <i>and</i> Bioética <i>and</i> Educação Superior	2	0	0	0	2
Educação Médica <i>and</i> Bioética <i>and</i> Fisioterapia	2	2	3	0	7
Bioética <i>and</i> Fisioterapia	12	18	8	7	45
Total por bases de dados	16	20	11	7	54

Conforme Figura 1, dos artigos encontrados, 21 foram excluídos por serem duplicatas. Dos 33 artigos restantes, 12 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade definidos, restando como corpus de análise o total de 21 artigos (Quadro 1).

**Figura 1.** Diagrama do processo de levantamento bibliográfico.



**Quadro 1.** Sistematização do *corpus*.

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Foco temático</b>	<b>Assuntos</b>
SWISHER	2002	Estados Unidos da América (EUA)	Conhecimentos sobre ética na literatura da fisioterapia	Medicina física e reabilitação
RENNER; GOLDIM; PRATI	2002	Brasil	Dilemas éticos da prática fisioterapêutica	Medicina física e reabilitação
WADDINGTON; RODERICK	2002	Reino Unido	Problemas e questões éticas da confidencialidade na relação profissional-paciente	Medicina esportiva
FINCH; GEDDES; LARIN	2005	Reino Unido	Questões éticas na tomada de decisão clínica	Medicina física e reabilitação
NOSSE; SAGIV	2005	EUA	Valores morais e ética	Medicina física e reabilitação
LINKER	2005	Reino Unido	Código de ética	História da Medicina
SCHEIRTON et al.	2007	EUA	Análise ética de casos clínicos e erro na segurança dos pacientes	História da Medicina, Cuidados médicos
ALVES et al.	2008	Brasil	Bioética e formação em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
OLIVEIRA; SIQUEIRA; MATSUO	2008	Brasil	Conhecimento discentes sobre células-tronco	Saúde Pública, Medicina
FEIJÓ et al.	2008	Brasil	Ética no uso de animais na investigação científica	Medicina
BADARÓ; GUILHEM	2008	Brasil	Bioética e pesquisas em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
AMER CUENCA; MARTÍNEZ GRAMAGE	2009	Espanha	Bioética e formação em fisioterapia	Terapia, Medicina física e reabilitação, Enfermagem
COVOLAN et al.	2010	Brasil	Bioética, morte, adoecimento e morrer, formação	Bioética e ética
DELANY et al.	2010	EUA	Dimensões éticas específicas da prática da fisioterapia e conhecimentos de ética	Medicina física e reabilitação
GREENFIELD; JENSEN	2010	EUA	Fenomenologia e contexto moral da deficiência, tomada de decisão ética e clínica em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
EDWARDS et al. <sup>a</sup>	2011	EUA	Teoria de justiça, ética e prática clínica do fisioterapeuta	Medicina física e reabilitação



EDWARDS et al. <sup>b</sup>	2011	EUA	Tomada de decisão clínica e ética, desigualdades na saúde e injustiça social	Medicina física e reabilitação
SANTUZZI et al.	2013	Brasil	Bioética e prática profissional na UTI	Medicina física e reabilitação
MASSON et al.	2013	Brasil	Ética no uso de animais na investigação científica	Bioética e ética
LORENZO; BUENO	2013	Brasil	Bioética e pesquisas em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
FIGUEIREDO; GRATÃO; MARTINS	2013	Brasil	Código de ética da fisioterapia e autonomia profissional	Medicina física e reabilitação

Em relação ao país de publicação, dez artigos são brasileiros, sete são estadunidenses, dois britânicos, um canadense e um espanhol. Quanto ao ano de publicação, constatamos que as produções começaram a ser publicadas somente em 2002, sendo a mais recente de 2013.

Para analisar os dados desta pesquisa, agrupamos focos temáticos similares, divididos em quatro categorias centrais: bioética e formação em fisioterapia; bioética e pesquisa em fisioterapia; bioética e prática fisioterapêutica; valores morais e ética.

A categoria voltada à formação foi representada pelos temas “formação ética do fisioterapeuta” (ALVES et al., 2008; AMER CUENCA; MARTÍNEZ GRAMAGE, 2009), “reflexões sobre adoecimento e fim de vida” (COVOLAN et al., 2010) e “conhecimentos sobre células tronco-embrionárias” (OLIVEIRA; SIQUEIRA; MATSUO, 2008). Na categoria sobre pesquisa agruparam-se artigos que tratavam de buscas bibliográficas sobre os temas “fisioterapia e bioética” (SWISHER, 2002; BADARÓ; GUILHEM, 2008; LORENZO; BUENO, 2013) e “experimentação animal em pesquisa” (FEIJÓ et al., 2008; MASSON et al., 2013). Na categoria prática foram incluídas obras em que o foco central era o trabalho profissional, sendo representado pelas subcategorias “ética deontológica e identidade profissional” (LINKER, 2005; FIGUEIREDO; GRATÃO; MARTINS, 2013), “relacionamento interpessoal fisioterapeuta-paciente” (RENNER; GOLDIM; PRATI, 2002; WADDINGTON; RODERICK, 2002; SCHEIRTON et al., 2007; SANTUZZI et al., 2013), “tomada de decisão clínica” (FINCH; GEDDES; LARIN, 2005; DELANY et al., 2010; GREENFIELD; JENSEN, 2010) e “desigualdades social e de saúde” (EDWARDS et al., 2011a; EDWARDS et al., 2011b). A categoria “valores morais e ética” foi representada somente por um artigo (NOSSE; SAGIV, 2005).

### **Bioética e formação em Fisioterapia**

No Brasil, a disciplina “Ética e Deontologia” é obrigatória no ensino superior em saúde (ALVES et al., 2008). Entretanto, ainda existem cursos de fisioterapia que não agregaram a discussão sobre julgamento moral e ética (FIGUEIREDO; GRATÃO; MARTINS, 2013) de forma mais aplicada à realidade prática enfrentada. Por conseguinte, os alunos enfrentam dificuldades para tomada de decisões frente aos dilemas éticos da prática clínica (ALVES et al., 2008). Deontologia é o ramo da ética que estuda os deveres e normas, fornecendo códigos morais próprios para as categorias profissionais, servindo como normas de conduta a serem seguidas. Já a bioética é a parte da ética aplicada que se destina às questões referentes à vida, e tem ferramentas para descobrir as implicações teóricas gerais para formas específicas de conduta e julgamento moral (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Em pesquisa comparativa entre duas instituições de fisioterapia, um com a disciplina de bioética e outra não, Alves e colaboradores (2008) concluíram que em nenhuma delas os estudantes julgam-se conhecedores do Código de Ética profissional. Com relação ao pudor e intimidade dos pacientes, todos se mostram sensíveis, referenciando argumentos bioéticos. O desempenho foi similar no que tange ao relacionamento entre fisioterapeuta e paciente. Entretanto, a instituição que oferecia a disciplina de bioética mostrou-se significativamente superior no preparo para relação com outros profissionais de saúde.

Metade dos alunos participantes da pesquisa não respeitaria o direito do paciente de decidir sobre seu bem-estar (ALVES et al., 2008). Muitas das ações de saúde podem usar a justificativa da beneficência para defenderem ações paternalistas; ou seja, no propósito de beneficiar outras pessoas, os profissionais agem cerceando a autonomia do outro (LADEIRA, 2014). Em relação a diagnóstico e prognóstico, os alunos da universidade que não possui a disciplina acharam benéfico omiti-los em caso de possibilidade de piora do quadro clínico do paciente, o que parece ser decorrente da tradição hipocrática de saúde vinculada à não-maleficência (ALVES et al., 2008).

Apesar das diferenças de formação, os resultados sugerem que outros mecanismos, formais (acadêmicos) ou não formais (pertencentes à compreensão de mundo do aluno), contribuem para a formação bioética, já que também existem características individuais no que se refere à princípios éticos, valores humanos,

caráter moral e índole (Ibidem). Conceitos de “ser humano”, “vida” e “ética” são atualmente referências para a fisioterapia, tanto na clínica quanto na docência universitária (AMER CUENCA; MARTÍNEZ GRAMAGE, 2009). O sistema de valores pessoais começa a constituir-se na infância, mas existem indicações de que pode se modificar com o ingresso à vida adulta, especificamente nas práticas relacionadas aos saberes apreendidos na universidade. Portanto, nossa compreensão do mundo e da vida é influenciada pelo marco de referência antropológica e moral que se correlaciona com a visão da existência individual e determina a tomada de decisão e a forma de nos relacionarmos (Ibidem).

Fator frequentemente velado, que demanda reflexão aprofundada durante a formação, diz respeito ao dualismo “vida e morte” e às angústias e sofrimentos que dificultam o enfrentamento da finitude da vida por parte dos profissionais. Como a principal função dos profissionais é restaurar a saúde e assegurar a qualidade de vida, lidar com o adoecimento, acompanhar a terminalidade da vida e presenciar a morte de seus pacientes pode ser algo extremamente difícil (COVOLAN et al., 2010). Neste sentido, é necessário enfatizar pressupostos bioéticos no processo de ensino aprendizagem para fundamentar o debate sobre direitos e deveres individuais e coletivos nessa área (Ibidem).

A literatura aponta que a formação também deve romper a barreira de estagnação acadêmica e favorecer reflexão mais aprimorada sobre grandes marcos da ciência, como as questões atinentes ao uso de células tronco-embrionárias em pesquisa e na clínica. Embora haja progresso e acelerado processo de informação, a reflexão ética e o ensino da bioética relacionados ao tema, especialmente em instituições de ensino, não acompanham tal ritmo (OLIVEIRA; SIQUEIRA; MATSUO, 2008) e há escassez na literatura sobre o assunto.

Por conseguinte, é necessário inserir a bioética na formação dos fisioterapeutas (ALVES et al., 2008; BADARÓ; GUILHEM, 2008; COVOLAN et al., 2010; DELANY et al. 2010; SANTUZZI et al., 2013), na tentativa de modificar e maximizar os conteúdos educativos que lhes são fornecidos durante o curso universitário (AMER CUENCA; MARTÍNEZ GRAMAGE, 2009). Para além do código de ética deontológica, as noções de bioética são centrais para preparar graduandos quanto a desafios profissionais, aprimorando o repertório acadêmico para enfrentar dilemas éticos mais complexos (ALVES et al., 2008).

## Bioética e pesquisa em Fisioterapia

A bioética despontou no cenário estadunidense na década de 1970, com a publicação das primeiras reflexões do campo. Naquele país as implicações éticas em fisioterapia já são estudadas há mais de três décadas (SWISHER, 2002). No Brasil o desenvolvimento da área iniciou-se nos anos de 1990 e, só por volta de 2002 emergiram as discussões sobre as questões éticas e a sua relação com a fisioterapia (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Embora seja claro o crescimento destas discussões, o aumento das produções científicas não atingiu a área da fisioterapia no país (BADARÓ; GUILHEM, 2008; LORENZO; BUENO, 2013). Tanto na bioética quanto na saúde coletiva a produção de trabalhos que abordem o desenvolvimento da profissão é incipiente (LORENZO; BUENO, 2013).

A escassez de publicações nacionais que articulem a reflexão bioética às pesquisas de práticas fisioterapêuticas pode estar refletindo a dificuldade de inserção da mesma como disciplina nos currículos de graduação (CARNEIRO et al., 2010) e de pós-graduação *stricto sensu* (FIGUEIREDO, 2009). É urgente, portanto, a inclusão da bioética na formação do fisioterapeuta bem como nas discussões dos profissionais da área, a fim de contribuir para o fortalecimento da identidade destes trabalhadores (BADARÓ; GUILHEM, 2008), incluindo o campo da ética em pesquisas em fisioterapia.

Com relação à qualidade dos artigos nacionais, percebem-se poucos avanços no sentido de refletir sobre discussões e correntes bioéticas mais contemporâneas, aplicáveis à geração e potencialização dos conflitos nos contextos socioeconômico e cultural brasileiros (LORENZO; BUENO, 2013). No Brasil, as pesquisas mostram que as discussões sobre bioética na área da Fisioterapia têm sua construção histórica fundamentada nos conceitos deontológicos e legais, restritos ao código de ética profissional (BADARÓ; GUILHEM, 2008; LORENZO; BUENO, 2013). Em sua maioria, descrevem modelos clássicos e hegemônicos, pertencentes à história da bioética, alguns sem definição conceitual relevante, apresentando algum grau de imprecisão. O modelo principialista, preponderante na bioética clínica, baseado nos quatro princípios *prima facie* (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça) é ainda hoje o mais citado como fundamento para o raciocínio ético na prática fisioterapêutica (LORENZO; BUENO, 2013).

Outro ponto observado é que a literatura sobre ética em saúde apresenta muitas produções voltadas a temas como transplante de órgãos, decisões em fim de vida e tratamento experimental, que são importantes em alguns aspectos da reabilitação (FINCH; GEDDES; LARIN, 2005). Entretanto, existem outras questões do cotidiano profissional que não são muito discutidas (Ibidem), como os embates éticos referentes ao cuidado ofertados aos pacientes.

Outra preocupação apontada pela literatura refere-se à reflexão sobre o emprego e uso indiscriminado de animais na experimentação, que leva a abusos e vulnerabilidade do animal não humano. A ética no uso de animais em pesquisa, inserida na bioética, traz reflexões sobre os limites de utilização dos animais não humanos por parte do homem. Nessa perspectiva, Feijó e colaboradores (2008) e Masson et al. (2013) investigaram indicadores éticos do uso de animais na pesquisa científica e na educação brasileiras, para fins de práticas didático-científicas. Defendem a teoria dos 3 “R”: reduzir o número de animais usados (*reduce*), reduzir a dor e sofrimento dos mesmos (*refine*) e substituí-los por parte biológica específica a ser pesquisada ou por modelos não vivos e/ou computadorizados (*replace*) (FEIJÓ et al., 2008; MASSON et al., 2013).

Embora o conhecimento da ética tenha crescido de forma constante entre 1970 e 2000, Swisher (2002) concluiu que existem lacunas no conhecimento atual, sendo necessárias mais pesquisas para resolver os problemas éticos relacionados aos pacientes de fisioterapia; à variedade de abordagens éticas; aos fatores que afetam o julgamento moral, sensibilidade, motivação e coragem e; as dimensões culturais da prática ética na fisioterapia.

### **Bioética e prática fisioterapêutica**

Para compreender a trajetória da profissão Edwards e colaboradores (2011a) destacam três marcos relevantes partindo dos códigos de ética de fisioterapia e da evolução de suas temáticas. Os primeiros códigos tinham foco na identidade profissional (1935), os subsequentes (1970) enfatizavam o paciente e as obrigações profissionais com relação a ele e o terceiro, apresentado recentemente, trouxe nova ênfase relacionada com as desigualdades na saúde e injustiça social.

De maneira similar, podem-se perceber três marcos na evolução do conhecimento de ética em fisioterapia: ética voltada para a identidade profissional (1970-1979), ética centrada no paciente (1980-1989) e a ética centrada no paciente e

no desenvolvimento da sociedade (1990-2000) (SWISHER, 2002). Tomando estes panoramas históricos estruturou-se as subcategorias referentes aos estudos sobre a ética na prática fisioterapêutica.

### ***Ética deontológica e identidade profissional***

A atuação do fisioterapeuta surgiu após a I Guerra Mundial para restaurar os combatentes, sendo desempenhada majoritariamente por mulheres. Em 1935 a American Physiotherapy Association (APA), que organiza a profissão nos Estados Unidos (EUA), elaborou o código de ética e conduta. O código trouxe notoriedade profissional e, a princípio, atribuía aos médicos à responsabilidade de diagnóstico, prescrição e prognóstico, ficando os fisioterapeutas, submetidos a estes profissionais (LINKER, 2005). Naquela época, concentraram-se os esforços tão singularmente na promoção de sólida relação com o médico (Ibidem). Assim, tal código trata prioritariamente da relação fisioterapeuta-médico, ao invés de fisioterapeuta-paciente.

Regulamentada no Brasil em 1969, a fisioterapia publicou seu primeiro código de ética profissional em 1978. Naquele momento ainda não havia grande enfoque bioético, sendo frequentes as discussões deontológicas (FIGUEIREDO; GRATÃO; MARTINS, 2013). O código inicial referia-se mais à autonomia do profissional e não do paciente, retratando concepções corporativistas e legalistas, colocando o terapeuta como o lado mais forte da relação terapeuta-paciente (Ibidem).

Com a limitação da ética ao estudo de cumprimento de deveres, os conhecimentos de bioética não podem ser considerados integrados à prática. Além disso, a beneficência descrita nos códigos pode representar visão deturpada do paternalismo, sendo prerrogativa para que os profissionais, segundo padrão de normalidade estabelecido pelos mesmos, achem-se no direito de intervir em qualquer anormalidade deste padrão, mesmo que contrários à vontade do paciente (Ibidem).

### ***O relacionamento interpessoal fisioterapeuta - paciente***

Alguns trabalhos destacaram questões práticas vivenciadas pelos fisioterapeutas: a correlação dos erros cometidos pelos profissionais e a dimensão moral na segurança do paciente; os dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta brasileiro; o relacionamento ético nas unidades de terapias intensivas (UTI) e a confidencialidade entre profissionais e jogadores de clubes profissionais do futebol inglês.

Scheirton e colaboradores (2007) analisaram erros cometidos na prática de fisioterapeutas e terapeuta ocupacionais americanos e seus impactos na segurança do paciente e perceberam que muitos possuem dimensão moral e são pouco investigados. São erros morais: omitir informação; fraudar faturamento não atribuído ao profissional executor; encobrir erro de mensuração/registro realizado por outro colega; falta de efetividade comunicacional no processo de encaminhamento de pacientes; quebra de sigilo; não relatar abuso cometido por outro profissional.

Uma falha ética pode envolver quebra da confiança dos pacientes com relação à profissão como um todo, o que se torna uma ameaça. Assim, para segurança do paciente deve-se revelar e refletir sobre tais erros na prática clínica (SCHEIRTON et al., 2007). O respeito às pessoas é tido como princípio bioético universalmente aceito. Em casos de imprudência na condução do tratamento, mesmo que em alguns casos não haja dano físico, danos psicológicos podem existir, devendo o fisioterapeuta assumir o erro e pedir perdão ao paciente, propiciando continuidade da relação e recuperação da confiança (Ibidem).

A falta de material sobre problemas éticos na fisioterapia dificulta a preparação dos alunos para a prática profissional e impede que os fisioterapeutas aprendam com experiências relatadas (RENNER; GOLDIM; PRATI, 2002). Na área da saúde, dilema ético é a situação na qual o profissional se depara com duas alternativas de tratamento ou condução do caso, ambas justificáveis tecnicamente, mas com algum questionamento moral ou social (WESTON, 1997, apud RENNER; GOLDIM; PRATI, 2002).

No Brasil, os problemas éticos mais comuns relacionam-se: ao limite de atuação profissional; à falta de recursos financeiros; à eficiência e competência da terapia e a dizer ou não a verdade para favorecer reações otimistas em casos de mau prognóstico (RENNER; GOLDIM; PRATI, 2002). Os problemas relatados pelos fisioterapeutas representam mais as situações cotidianas do que grandes dilemas emblemáticos como eutanásia e decisões de engenharia genética (Ibidem), corroborando com importantes pesquisas internacionais (BARNITT, 1998; THOMASMA; PISANESCHI, 1977, apud RENNER; GOLDIM; PRATI, 2002). Pesquisa nacional sobre problemas éticos revelou grande abstenção dos profissionais, interpretada como falta de engajamento; negativas de experiências práticas conflitantes entre alguns participantes e respostas inadequadas quanto aos dilemas

vivenciados, mostrando a incapacidade para detectar e fazer reflexões éticas adequadas e oferecer respostas eficientes (RENNER; GOLDIM; PRATI, 2002).

Com as conquistas e autonomia profissional em novos cenários de atuação, como na UTI, surgiram outras questões importantes relacionadas, como situações difíceis envolvendo extrema gravidade e instabilidade dos casos, necessidade de enfrentamento da morte e do sofrimento pessoal do paciente e dos familiares e exposição da privacidade do paciente. Diante desta complexidade, é necessário engajar o fisioterapeuta nos debates que envolvem dilemas éticos em UTI, possibilitando discussões sobre ética e humanização da assistência intensiva, conjuntamente com outros profissionais (SANTUZZI et al., 2013).

Sobre outro cenário de atuação – desporto –, Waddington e Roderick (2002) investigaram a confidencialidade entre os profissionais médicos ou fisioterapeutas e jogadores de clubes profissionais do futebol inglês e destacaram a falta de um código de ética que oriente as condutas. Perceberam conflitos de interesse pelo fato dos profissionais serem contratados pelo clube, com relação à divulgação de informações, por parte dos funcionários, dos meios de comunicação ou mesmo dos patrocinadores, repassadas pelos médicos e fisioterapeuta para os gestores dos clubes.

Embora existam grandes cobranças por resultados, o que demanda desgastes físicos e psicológicos, trabalhar nesta área também deve requerer do profissional aparato ético para que a confidencialidade seja considerada pressuposto fundamental da relação médico/fisioterapeuta-paciente, garantindo a confiabilidade das informações privadas ou íntimas.

### ***Tomada de decisão clínica***

A falta de compreensão do processo de decisão clínica baseada na ética leva à eficácia questionável na prática de cuidados de saúde, bem como dificuldades na educação dos profissionais nas várias disciplinas de reabilitação (FINCH; GEDDES; LARIN, 2005).

Diante do reconhecimento da complexidade e multiplicidade de conflitos éticos, surgem algumas pesquisas que propõem reflexões mais aprofundadas sobre tomada de decisão clínica, ou seja, como dar respostas eficientes aos diversos dilemas da prática cotidiana. Delany et al. (2010) defendem que os profissionais precisam compreender e equilibrar as necessidades dos pacientes, de suas famílias e de outros



profissionais e trabalhar dentro das limitações e oportunidades oferecidas pelas políticas de saúde e sistemas institucionais e estruturas.

Uma pesquisa canadense sobre cenários em que os fisioterapeutas consideram que valores éticos são importantes na tomada de decisão, embora todos relatassem situações de desconforto ético em suas práticas, não demonstraram conhecimento e métodos de análise ética apropriada, sendo incapazes de identificar conflitos entre princípios éticos específicos envolvidos (FINCH; GEDDES; LARIN, 2005).

Com proposta aplicada, autores defendem um modelo de ética chamado *active engagement model*, que pretende integrar dimensões clínicas e éticas da prática com conhecimento teórico e literatura sobre ética (DELANY et al.; 2010). Tal modelo possui três passos práticos: ouvir ativamente, pensar reflexivamente e raciocinar criticamente; concentra-se nas competências, atitudes e ações necessárias para construir um senso de ação moral para a fisioterapia (Ibidem).

O aumento da sobrevivência à doença de risco e acidentes despertou maior interesse sobre o significado ético de reabilitação em longo prazo, a natureza do cuidado clínico e as qualidades curativas da fisioterapia em torno da noção de deficiência (CAPLAN; CALLAHAN; HAAS, 1987). Neste contexto, é preciso que os fisioterapeutas desenvolvam habilidades que auxiliem uma rica compreensão das mudanças e desafios físicos, cognitivos, emocionais e morais que sucedem à deficiência<sup>23</sup>. Os pacientes sofrem transformações em suas habilidades e identidade física, com modificações em seus papéis sociais, incluindo o familiar (GREENFIELD; JENSEN, 2010).

Ao oferecerem cuidado, os profissionais precisam observar, descobrir e interpretar o significado das vivências dos pacientes e os valores envolvidos na tomada de decisão clínica ética. Isso significa ir além das propostas principialista, deontológica e consequencialista, que são abordagens tradicionalistas da bioética clínica (GREENFIELD; JENSEN, 2010) e que não fornecem deliberação moral que auxilie na escolha de um princípio sobre o outro, em casos de dilemas éticos (LIMENTANI, 1999). A tomada de decisão ética tende a ser racionalista, individual e orientada pelo fato isolado (GREENFIELD; JENSEN, 2010).

Greenfield e Jensen (2010) defendem a fenomenologia para uma reflexão ética que englobe todos os envolvidos, incluindo família e membros da comunidade local, objetivando descobrir os múltiplos significados da experiência da doença vivenciada.

A proposta vai ao encontro do conceito de saúde vigente e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), sistema preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que descreve, avalia e mede a saúde e a incapacidade tanto em nível individual quanto da população, dando imagem mais ampla e significativa da saúde para tomada de decisão (OMS, 2003).

A ética fenomenológica reporta-se ao diálogo, englobando reflexão e escuta dos pacientes, com certa humildade, sensibilidade e flexibilidade (GREENFIELD; JENSEN, 2010). Essa relação mútua envolve responsabilização pelo cuidado, objetivos terapêuticos e resultados esperados, favorecendo um ambiente de empatia, respeito e apoio emocional ao paciente.

Como ligação entre a ética e a clínica, os autores advogam que a fenomenologia é ferramenta para educadores no desenvolvimento das habilidades de raciocínio narrativo dos alunos, fomentando prática reflexiva e compreensão das perspectivas do paciente, podendo ser trabalhada em conjunto, com alunos e professor/instrutor ou em pequenos grupos (GREENFIELD; JENSEN, 2010).

### ***Desigualdades de saúde e social***

O paradigma recente da ética em fisioterapia correlaciona-se à crescente evidência sobre a relevância dos determinantes sociais da saúde, tendências epidemiológicas para prestação de serviços e maior participação profissional na reforma dos cuidados de saúde em vários contextos internacionais. Tais dimensões sociais das nossas obrigações éticas são visíveis nos atuais códigos de ética (EDWARDS et al., 2011a).

Esse marco traz a importância do fisioterapeuta como agente moral, com capacidade (individual ou em grupo) para agir moralmente para mudar situações mais amplas, de natureza social e global, como desvantagem social e injustiça. Desta forma, a profissão está dando voz ao consenso emergente de que sua atuação vai além do encontro de tratamento entre terapeuta individual e paciente e passa a ter, como escopo de atuação, questões sociais e éticas mais amplas, que determinam a saúde (EDWARDS et al., 2011a). A justiça, então, está diretamente relacionada ao desenvolvimento de arbítrio moral na sociedade, manifestando-se na área da saúde na inter-relação entre profissionais e pacientes (Ibidem).

Sob este ponto de vista, Edwards et al. (2011a, 2011b) defendem que teorias éticas de justiça são necessárias tanto na prática clínica, quanto para a ética em

fisioterapia, entretanto dentre os quatro princípios da ética principialista, é considerado o de maior complexidade e multidimensionalidade, tendo escassez de referencial teórico e pesquisa na literatura da profissão. Tal fato gera disparidade, pois muitas das necessidades da sociedade continuam a ser expressas na literatura profissional como encontros com as desigualdades na saúde e injustiças sociais, no curso de sua prática (EDWARDS et al., 2011a).

Fazendo alusão à adoção mundial da CIF e sua contribuição para o enfoque biopsicossocial na prática fisioterapêutica, os autores incentivam-nos a pensar na existência de equivalente “amplitude” biopsicossocial subjacente às abordagens éticas utilizadas na fisioterapia (EDWARDS et al., 2011a). Nessa direção, eles defendem uma abordagem aos cuidados de saúde que envolva compreensão da relação da saúde com desvantagens sociais, considerando, de forma preventiva, as necessidades de saúde dos pacientes como expressão das necessidades de saúde das comunidades ou populações as quais pertencem (Ibidem).

Para determinar como os fisioterapeutas podem, de forma mais eficaz, se envolver na minimização das desigualdades na saúde e injustiça social, é imprescindível novo enfoque sobre o princípio ético da justiça, fundamental para o cuidados e elo entre o reconhecimento dos determinantes sociais e o princípio ético da justiça (EDWARDS et al., 2011a; EDWARDS et al., 2011b). Nessa perspectiva, os autores sustentam o que denominam de *capability approach to justice*, entendida como “abordagem das capacitações” (DELANY et al., 2010). Pensada por Amartya Sen (no campo da economia) e Martha Nussbaum (no campo da filosofia), é referida como perspectiva informacional mais ampla para julgar as desigualdades na saúde e coloca na ideia de “funcionamentos”, a variável focal para a valorização social. Funcionamentos relacionam-se às realizações da pessoa, considerando não só seu bem-estar, mas acima de tudo enfatizando a liberdade de perseguir-lo (EDWARDS et al., 2011a).

A abordagem pode auxiliar no arbítrio moral dos fisioterapeutas, a fim de enfrentarem situações de desigualdades na saúde e de injustiça social na prática clínica (EDWARDS et al., 2011a). Essa perspectiva nos coloca a ajudar qualquer de nossos pacientes, na melhoria de sua funcionalidade e com ela seu nível de escolha e oportunidade para maiores liberdades.

## **Valores morais e ética**

O primeiro relato do uso de uma teoria de valores e instrumento de medição no estudo das estruturas e prioridades valorativas dos fisioterapeutas foi desenvolvido por Nosse e Sagiv (2005), com 565 fisioterapeutas americanos. Segundo eles, existe a crença na literatura profissional que os valores pessoais influenciam as escolhas comportamentais.

Os resultados indicaram que, quando os fisioterapeutas pensam em seus valores no contexto de sua vida em geral, associam sucesso profissional baseado na competência com segurança, ao invés de meio para alcançar a satisfação pessoal. O valor associado com benevolência foi o mais importante e os associados com poder foram menos importante (NOSSE; SAGIV, 2005). A benevolência refere-se a preservar e melhorar o bem-estar de pessoas com as quais se mantém contato regular, o que para os fisioterapeutas, incluiu clientes, colegas de profissão, amigos e familiares (Ibidem).

Pela incipiência de produção na literatura associada a pouca robustez dos dados, aponta-se a necessidade de pesquisas futuras, também envolvendo a realidade brasileira, para que possamos conhecer quais são os valores morais dos fisioterapeutas que atuam na assistência. Pode-se imaginar que este conhecimento será capaz de fomentar ações mais contextualizadas e reprogramar as agendas de formação e capacitação destes profissionais.

Para responder aos diversos problemas éticos que permeiam a prática fisioterapêutica, agir segundo princípios determinados pela sociedade e pela categoria profissional (código profissional), não basta para compreender a complexidade e multidimensionalidade que o cuidado envolve. É preciso implementar uma formação comprometida em ir além dos conhecimentos deontológicos; fato reconhecido pelo Ministério da Educação nas Diretrizes Curriculares (LORENZO; BUENO, 2013). Ações dirigidas por uma moralidade respaldada por leis podem representar, de certa forma, heteronomia do profissional, não sendo capaz de ponderar para a deliberação moral que envolva todos os contextos expostos na prática, que também acolha crenças alheias do ponto de vista individual e coletivo.

Em pesquisa realizada anteriormente, na visão do discente de fisioterapia, o código de ética seria responsável por fornecer diretrizes para resolução de conflitos, o que defendemos não ser exclusividade deste instrumento deontológico, que

representa normas jurídicas para regulamentar imperativos de conduta (LADEIRA, 2014).

Não foi encontrado trabalho que reflita sobre o novo código de ética profissional de 2013. Entende-se que nosso escopo de análise abrangeu artigos em que os mais atuais datavam deste mesmo ano, o que talvez explique tal ausência. Seria importante esse paralelo entre propostas reflexivas antigas e a nova, para analisar até que ponto a bioética foi incorporada pelo mesmo e também como está este cenário na formação e na assistência.

No âmbito da ética em pesquisa, também não foram encontrados artigos no campo da fisioterapia que discutissem sobre os sistemas regulatórios de pesquisa brasileiros, como a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e os comitês de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (CEP).

Percebemos ainda falta de material sobre problemas éticos da fisioterapia nacional, o que dificulta a preparação dos alunos para a prática profissional e impede que os fisioterapeutas aprendam com experiências relatadas (RENNER; GOLDIM; PRATI, 2002). Muitos problemas retratados internacionalmente não têm correlação com a nossa realidade sociocultural.

As pesquisas que propõem discutir abordagens bioéticas são em grande parte de origem descritiva, com poucas propostas de aplicabilidade prática para a área de fisioterapia. Fazem-se necessários mais estudos que correlacionem prática e ética, tanto na formação quanto na assistência. Isso deve incluir reflexões sobre o cuidado em saúde em face às debilidades físico-emocionais, contextualizadas em suas disparidades e injustiças sociais.

Há relatos de que os alunos de fisioterapia enfrentam dificuldades na tomada de decisão frente aos problemas éticos da prática clínica (ALVES et al., 2008), o que, a nosso ver, também pode ser explicado pela tendência de supervalorização da formação técnica em detrimento dos conteúdos éticos e humanísticos (LADEIRA, 2014). Com a - ainda presente - tradição biomédica dentro da formação em fisioterapia, por diversas vezes os conteúdos encontram-se descontextualizados das ações. Assim, surge a grande dificuldade: como esperar que os discentes se mostrem maduros e preparados para enfrentar os diversos dilemas que a prática os impõe, se poucos são os momentos em que são instigados a tal reflexão na formação?

Embora alguns trabalhos tenham retratado a formação ética dos fisioterapeutas (ALVES et al., 2008; OLIVEIRA; SIQUEIRA; MATSUO, 2008; AMER CUENCA;

MARTÍNEZ GRAMAGE, 2009; COVOLAN et al., 2010), nenhum deles propõe o relato de experiências de ensino aprendizagem, propostas de ensino e discussões curriculares. É referido que a disciplina de “Ética e Deontologia” faz parte dos currículos de fisioterapia, mas a Bioética e suas reflexões aplicadas ainda demandam esforços para verdadeira implementação dentro dos projetos pedagógicos dos cursos.

Para atender às demandas atuais é preciso que o cuidado em saúde acompanhe o ritmo dos avanços do conhecimento bioético e da própria história da profissão – da deontologia, ao cuidado e posteriormente às questões sociais. É indispensável superar o foco na reabilitação física. Não se pode negar que, com a abrangência profissional na área da saúde coletiva, muito se avançou na discussão sobre conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais. Contudo, acreditamos que as discussões bioéticas que ampliam o olhar e o juízo moral frente à escassez de recursos, tecnologias de saúde, autonomia do paciente, às questões da sociedade, dos animais não humanos e do planeta como um todo, ainda não fazem parte das discussões estimuladas em sala de aula; haja vista o número de artigos encontrados na literatura.

Não menos importante, expandir nossa erudição sobre a morte e finitude garante mais preparo para lidar com novas demandas de saúde. Atualmente, com os avanços dos cuidados paliativos, os profissionais necessitam de capacitação para este cenário que propicia assistência aos pacientes terminais. A formação precisa oferecer momentos de reflexão crítica sobre tais questões, para que os fisioterapeutas estejam preparados para oferecer cuidado digno e humanizado.

### **Considerações finais**

Ao delinear a pesquisa sobre a interface fisioterapia, bioética e educação, levantamos a produção atual no cenário nacional e internacional, e esperamos que esta revisão incite pesquisas futuras e possa permitir melhor compreensão da realidade da bioética na formação do fisioterapeuta.

Os dados encontrados justificam a premente necessidade de inserção dos fisioterapeutas no âmbito da bioética, o que requer ações em nível de graduação, pós-graduação e como educação permanente para os profissionais da assistência. Defendemos a bioética como conteúdo transversal que deve ser incorporado nestes espaços formativos.

Se nossos valores pessoais determinam nossa compreensão de mundo e nossas ações e se tais valores podem ser modificados com a formação, acreditamos que este processo é extremamente relevante para forjar o caráter do futuro profissional, que saiba aprender não só a realizar raciocínios clínicos, mas também éticos, como parte integrante das habilidades profissionais.

*Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Programa de pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela bolsa de doutorado da pesquisadora. Ao bibliotecário, Roberto Unger, por auxiliar com eficiência e cordialidade nas buscas bibliográficas.*

## Referências

- ALMEIDA, A.J.; GUIMARÃES, R.B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 82-88, 2009.
- ALVES, F.D. et al. O preparo bioético na graduação de fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 149-56, 2008.
- AMER CUENCA, J.J.; MARTÍNEZ GRAMAGE, J. Estudio del marco de referencia bioético en estudiantes españoles de fisioterapia. *Revista iberoamericana de fisioterapia y kinesiología*, v. 12, n.1, p. 4-11, 2009.
- BADARÓ, A.F.V.; GUILHEM, D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.4, p.402-7, out./dez. 2008.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
- BARNITT R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practioners in the UK National Health Service. *Journal of Medical Ethics*, v. 24, n. 3, p. 193-9, 1998.
- BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. *Princípios da ética biomédica*. 5.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 574 p.
- BISPO JUNIOR, J.P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 655-668, 2009.
- CAPLAN, A.L.; CALLAHAN, D.; HAAS, J. Ethical and policy issues in rehabilitation medicine. *Hastings Center Report*, v. 17, n. 4, p. 1-20, 1987.
- CARNEIRO, L. et al. O ensino da Ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 34, n. 3, p. 412-21, 2010.
- COVOLAN, N.T. et al. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. *Revista Bioética*, Brasília, v. 18, n. 3, p. 561-71, 2010.

DELANY, C.M. et al. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: an applied model of physical therapy ethics. *Physical Therapy*, v. 90, n. 7, p. 1068-78, 2010.

EDWARDS, I. et al. New perspectives on the theory of justice: implications for physical therapy ethics and clinical practice. *Physical Therapy*, v. 91, n.11, p. 1642-52, 2011a.

EDWARDS, I. et al. Moral agency as enacted justice: a clinical and ethical decision-making framework for responding to health inequities and social injustice. *Physical Therapy*, v. 91, n.11, p. 1653-63, 2011b.

FEIJÓ, A.G.S. et al. Análise de indicadores éticos do uso de animais na investigação científica e no ensino em uma amostra universitária da Área da Saúde e das Ciências Biológicas. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 10-9, 2008.

FIGUEIREDO, A.M. *O ensino da bioética na pós-graduação stricto sensu da área de ciências da saúde no Brasil*. 2009. 192 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

FIGUEIREDO, L.C.; GRATÃO, A.C.M.; MARTINS, E.F. Código de ética para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais revela conteúdos relacionados à autonomia do profissional. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 394-400, 2013.

FINCH, E.; GEDDES, E.L.; LARIN, H. Ethically-based clinical decision-making in physical therapy: process and issues. *Physiotherapy Theory Practice*, v. 21, n. 3, p. 147-62, jul/sep. 2005.

GHIZONI, A.C.; ARRUDA, M.P.; TESSER, C.D. A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 825-837, 2010.

GREENFIELD, B.H.; JENSEN, G.M. Understanding the lived experiences of patients: application of a phenomenological approach to ethics. *Physical Therapy*, v. 90, n. 8, p. 1185-97, 2010.

LADEIRA, T.L. *Significados, sentidos e vozes do cuidado integral: aspectos bioéticos na formação do fisioterapeuta*. 2014.191f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

LIMENTANI, A.E. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *Journal of Medical Ethics*, v. 25, n.5, p. 394-8, 1999.

LINKER, B. The business of ethics: gender, medicine, and the professional codification of the American Physiotherapy Association, 1918-1935. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 60, n. 3, p. 320-354, 2005.

MASSON, I.F.B. et al. Conhecimento e envolvimento de graduandos em fisioterapia acerca dos preceitos éticos da experimentação animal. *Revista Bioética (Impr.)*, Brasília, v. 21, n. 1, p. 136-41, 2013.



MATTOS, D. *As novas diretrizes curriculares e a integralidade em saúde: Uma análise das possíveis contribuições da odontologia para o trabalho em equipe*. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

NOSSE, L.J.; SAGIV, L. Theory-based study of the basic values of 565 physical therapists. *Physical Therapy*, v. 85, issue 9, p. 834-50, 2005.

OLIVEIRA, R.R.; SIQUEIRA, J.E.; MATSUO, T. Avaliação do conhecimento sobre células-tronco observado em estudantes de graduação dos cursos da área da saúde da Universidade Estadual de Londrina: o que os alunos sabem e como se posicionam sobre o tema. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 39-46, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde* [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, organizador. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2003. LORENZO, C.F.G.; BUENO, G.T.A. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 763-775, set./dez. 2013.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. *Bioética para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

RENNER, A.F.; GOLDIM, J.R.; PRATI, F.M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.6, n.3, p. 135-8, 2002.

RODRIGUES; R.M. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Perspectivas online*, v. 2, n. 8, p. 104-9, 2008.

SANTUZZI, C.H. et al. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 415-422, 2013.

SCHEIRTON, L.S. et al. Error and patient safety: ethical analysis of cases in occupational and physical therapy practice. *Medicine, Health Care and Philosophy*, v. 10, n. 3, p. 301-11, 2007.

SWISHER, L.L. A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1970–2000). *Physical Therapy*. v. 82, n. 7, p. 692-706, jul. 2002.

THOMASMA, D.C.; PISANESHI, J. I. Allied health professional and ethical issues. 1977. In: RENNER, A.F.; GOLDIM, J.R.; PRATI, F.M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 6, n. 3, p. 135-8, 2002.

VOSGERAU, D.S.A.R.; ROMANOVSKI, J.P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jul. 2014.

WADDINGTON, I.; RODERICK M. Management of medical confidentiality in English professional football clubs: some ethical problems and issues. *British Journal of Sports Medicine*, v. 36, issue 2, p. 118-23, 2002.

WESTON, A. A practical companion to ethics. 1997. In: RENNER, A.F.; GOLDIM, J.R.; PRATI, F.M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 6, n. 3, p. 135-8, 2002.

### **Participação dos autores**

Talita Leite Ladeira é responsável pela concepção do estudo, coleta e análise dos dados, desenho, elaboração e revisão do artigo. Lilian Koifman orientou todas as fases do estudo e revisou o artigo.

**Recebido:** 16.7.2016

**Revisado:** 7.7.2017

**Aprovado:** 21.8.2017

## 4.2 ARTIGO 2 – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

### **Perspectivas docentes e discentes sobre a formação em fisioterapia: das técnicas às humanidades.**

#### **Resumo**

Para além da formação técnica, a educação aposta ampliar para uma formação moral capaz de instigar a reflexão crítica sobre o comportamento humano. Este artigo expõe o cenário da formação geral e ético-humanística em fisioterapia, tendo como objetivo compreender a percepção docente e discente sobre a formação ética do fisioterapeuta. Como investigação empírica, qualitativa, este estudo de caso desenvolvido na Faculdade de Fisioterapia de uma universidade pública brasileira, envolveu o coordenador do curso, 12 docentes e 24 discentes, mediante análise de conteúdo de entrevistas individuais. Unanimemente, houve reconhecimento de que os conhecimentos teóricos e habilidades práticas são mais contemplados se comparados aos aspectos atitudinais e ético-humanísticos. Os docentes relataram dificuldades quanto à inclusão transversal destes conteúdos e falta de critérios para avaliar comportamentos éticos no estágio, podendo acarretar falta de sensibilização para as reflexões mais presentes no cotidiano do fisioterapeuta.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Educação Superior. Bioética.

#### **Introdução**

Este estudo é o primeiro de dois artigos frutos da mesma fase da pesquisa empírica de doutorado da autora principal, tendo como objeto o cenário da formação em fisioterapia no que concerne aos aspectos gerais e ético-humanísticos.

Com o surgimento das tecnologias e especialidades médicas, a fisioterapia surgiu também marcada pelo distanciamento da filosofia e desinteresse, por parte de discentes e docentes, pelas disciplinas voltadas para orientação de conduta (MACHADO et al., 2007). A restrição das questões humanísticas deu lugar ao interesse pelo domínio técnico. Contudo, sabemos que os “conhecimentos sobre ética e bioética, tanto quanto os conteúdos profissionalizantes, são indispensáveis à formação [do fisioterapeuta]” (Ibidem, p. 102).

Não é possível nos colocarmos fora da ética e, portanto, transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é não reconhecer seu caráter formador. Segundo Freire (2002), ao respeitar a natureza humana, o ensino dos conteúdos não pode ser alheio à formação moral do educando.

Outra percepção é a de que os limites entre as ciências sociais, biológicas e exatas são tênues, gerando a necessidade de dialogar com todas as formas de conhecimento, para ampliar a capacidade de explicação de um fenômeno (FEUERWERKER, 2003).

No encontro entre as ciências da vida e humanas, na segunda metade do século XX, a bioética surgiu da preocupação com o futuro da humanidade perante à crise de valores advinda das transformações sociais e da revolução científica. Como ética aplicada, fornece ferramentas para analisar condutas específicas e julgamento moral (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Como campo multi-inter-transdisciplinar, torna-se uma rica oportunidade para os profissionais de saúde pautarem as ações de cuidado segundo a análise consciente das questões éticas envolvidas. Nesse sentido, o conhecimento em bioética ultrapassa a formação científica racional e objetiva, e engloba as subjetividades das questões humanas (LADEIRA, 2014), pouco contempladas nos currículos da saúde.

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é compreender a percepção docente e discente sobre a formação ética do fisioterapeuta. Os objetivos específicos são: (1) identificar na matriz curricular de um curso de fisioterapia os possíveis conteúdos ético-humanísticos; (2) conhecer a percepção sobre a formação, competências, avaliação e métodos de ensino; (3) conhecer a percepção dos docentes sobre o papel do ambiente de ensino na formação ética dos discentes; (4) investigar as discussões sobre ética e bioética durante a graduação.

## **Método**

Trata-se de uma investigação empírica, de abordagem qualitativa, através de um estudo de caso desenvolvido na Faculdade de Fisioterapia de uma universidade pública brasileira, com nota 5 no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes de 2016.

Inicialmente, procuramos caracterizar o curso e identificar os possíveis conteúdos ético-humanísticos na matriz curricular. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina UFF/HUAP (parecer número 1.995.980), realizamos a fase empírica, de abril a junho de 2017, através de entrevistas semiestruturadas individuais com o coordenador do curso (CO), 12 docentes (DO) e 24 discentes (DI), segundo amostragem por saturação. Para a

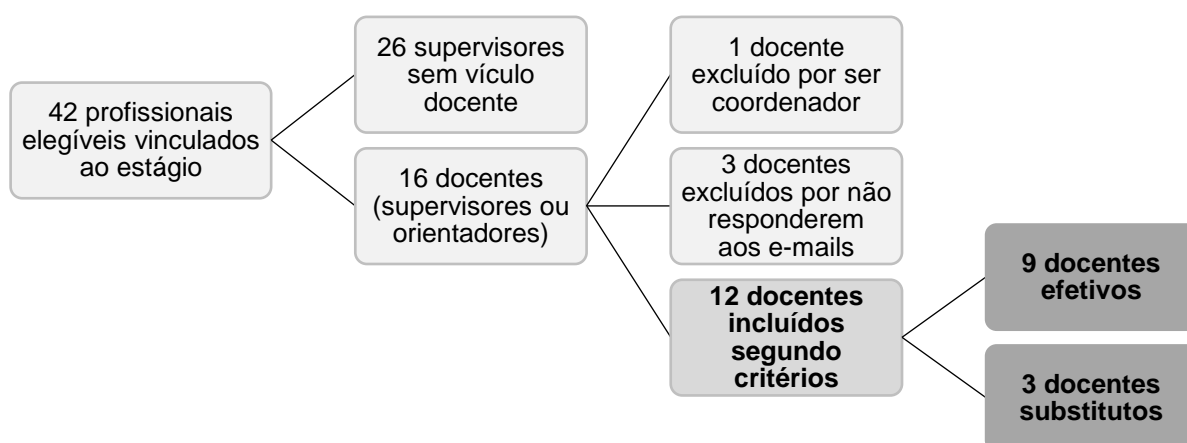
adequação dos instrumentos de coleta realizamos um estudo piloto, em pequena escala, com professores, alunos e coordenador do curso de fisioterapia de outra instituição.

Após contato com a Comissão de Estágio, foram disponibilizados os dados e contatos de 42 profissionais ligados aos estágios, bem como dos discentes regulares nos campos de estágio da instituição (28 discentes).

Os docentes incluídos eram ligados direta ou indiretamente ao estágio supervisionado, efetivos ou substitutos, com vínculo trabalhista ou temporário na Instituição de Ensino Superior (IES) participante. Como a pesquisa teve por interesse a prática, optamos por restringir os questionamentos aos professores que realizam supervisão direta dos alunos nos cenários de prática (supervisores) e os que participam das reuniões de acompanhamento das atividades de estágio e acompanham periodicamente fazendo a articulação ensino-serviço (orientadores).

Foram excluídos os supervisores sem vínculo docente - preceptores pertencentes à rede de assistência -, bem como os docentes que não deram retorno aos e-mails de convite. O coordenador do curso foi abordado conforme o cargo, sendo também excluído da entrevista dos docentes. Seriam retirados da pesquisa os que possivelmente estivessem em afastamento temporário, o que não ocorreu. Os critérios listados podem ser melhores representados abaixo (Diagrama 1).

Diagrama 1: Critérios para seleção dos docentes vinculados ao estágio.



Os discentes incluídos precisavam estar cursando o 9º ou 10º períodos, vivenciando prática de estágio supervisionado e consentirem em participar da pesquisa. Não houve exclusão, embora os critérios estabelecidos fossem:

inexperiência de estágio mesmo cursando tais períodos e discentes que não tivessem cursado desde o início da graduação na mesma IES.

Os professores receberam inicialmente um convite por e-mail com as devidas informações sobre a pesquisa e de acordo com as disponibilidades, foram agendadas as entrevistas nas instalações da faculdade. O acesso aos discentes ocorreu mediante contato com os docentes vinculados ao estágio, sendo que as entrevistas ocorreram em ambientes reservados da faculdade, do hospital universitário ou de unidades básicas de saúde.

Através da análise de conteúdo de Bardin, analisamos as inferências com indicadores qualitativos (BARDIN, 2011). Após a transcrição das gravações, leitura compreensiva e apreensão da estrutura global das falas e especificidades, estruturamos as categorias, a priori, a partir das áreas temáticas propostas nos roteiros das entrevistas.

## **Resultados e Discussão**

### **Caracterização do curso**

O curso de fisioterapia da IES tem duração de cinco anos ou 10 períodos letivos, em que, segundo a matriz curricular, há uma divisão dos conteúdos disciplinares em: biológicos, de formação geral, pré-profissionalizantes e profissionalizantes. As disciplinas biológicas iniciam no primeiro e perduram até o quarto período. As disciplinas de formação geral aparecem do primeiro ao quinto período. As pré-profissionalizantes iniciam no primeiro e vão até o sexto período e as profissionalizantes vão do quinto ao final do curso. Percebemos disciplinas com prováveis conteúdos ético-humanísticos dentro da formação geral, sendo elas: sociologia da saúde, psicologia e saúde, psicologia aplicada à fisioterapia e ética e deontologia.

Segundo o coordenador, o projeto político pedagógico em vigor datado de 2015 não apresenta grandes modificações na estrutura após as diretrizes curriculares nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Fisioterapia de 2002. Segundo as mesmas, os conteúdos essenciais preconizados, são: Ciências Sociais e Humanas, bem como as Ciências Biológicas e da Saúde, Conhecimentos Biotecnológicos e Conhecimentos Fisioterapêuticos. Ele mencionou o atual questionamento institucional

sobre a flexibilização dos conteúdos curriculares conforme opção do aluno por disciplinas e cursos afins ao seu interesse profissional, o que já é conhecido como uma crítica aos currículos tradicionais (BODERNAVE; PEREIRA, 2015).

### Caracterização dos participantes

Para sintetizar as informações, apresentamos a caracterização de todos os entrevistados no quadro, abaixo:

Quadro 1: Caracterização dos participantes.

Papel social	Nº de participantes/ gênero	Idade	Titulação	Vínculo docente	Tempo de cargo ou período cursado
Coordenador	1/masculino	35 anos	doutorado	efetivo	2 anos
Docentes	12/ 11 mulheres 1 homem	$\bar{x}$ 40,3 anos (27 a 50 anos)	1 pós-doutorado 7 doutorado 4 mestrado	9 efetivos 3 substitutas	3 (1 a 5 anos) 1 (6 a 10 anos) 7 (11 a 20 anos) 1 (> 20 anos)
Discentes	24/ 20 mulheres 4 homens	$\bar{x}$ 23,4 anos (21 a 27 anos)	X	X	18 (9º período) 6 (10º período)

### Formação em geral

#### *Capacitação docente*

Segundo relatos fornecidos pelos docentes sobre qual preparação consideram ser importante para lecionar na graduação em fisioterapia, dez mencionaram sobre a necessidade de capacitação didático-pedagógica, envolvendo metodologias de ensino-aprendizagem na área de educação e reflexões sobre formas de avaliação, habilidades e competências, não só de forma quantitativa, mas avaliação formativa e qualitativa. Salientaram que a capacitação para a didática ainda é incipiente, mais presente em programas de pós-graduação em educação, o que gera despreparo dos profissionais de saúde para a docência.

Embora haja o consenso da necessidade de capacitação através do mestrado e doutorado, eles entendem que a titulação em si não oferece garantias de qualificação para o ato de ensinar, ficando este, sujeito à replicação de modelos de aprendizagem já vivenciados, o que nem sempre se aproxima do adequado. A pós-graduação *strictu sensu*, voltada para a formação de pesquisadores em seus campos específicos, não garante a formação pedagógica dos futuros professores (ALVES, 2013). Também relataram que, na maioria das vezes, o aprendizado didático vem

atrelado às vivências práticas, sendo a aprendizagem docente consequência da experiência (BATISTA; 2005; KOIFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA; CAGNONE, 2015), ou à busca pessoal dos que têm maior interesse.

Outro ponto abordado por uma docente, também apontado na literatura (KOIFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA; CAGNONE, 2015), é que na docência em saúde, as seleções envolvem produção científica e pouco ou nada da formação para a docência é levado em conta, avaliando mais quantitativamente do que qualitativamente. Soma-se a isso, o fato da formação do professor universitário se dar quase que exclusivamente por conhecimento específico, em detrimento da desvalorização dos conhecimentos pedagógicos (BODERNAVE; PEREIRA, 2015; KOIFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA; CAGNONE, 2015; LÓPEZ; TRONCON, 2015; ALVES, 2013; SAIPPA-OLIVEIRA; KOIFMAN, 2013; BATISTA, 2005).

Além dessa percepção bastante homogênea, também houve alusão à: capacidade para trabalhar com a complexa relação interpessoal professor-discente, discentes-discente e com profissionais de outras áreas; importância de atualização permanente do docente no que se refere aos termos e inovações da área, bem como conhecimento das práticas baseadas em evidências através dos programas *stricto-sensu*; relevância da experiência prévia através de monitorias ou iniciação à docência e necessidade de experiência clínica anterior.

Segundo Tardif (2014), o saber docente é originado de diversas fontes e classificados como: curriculares (oferecidos por programas institucionais), disciplinares (pertencentes aos diferentes campos do conhecimento), da formação profissional (durante a formação inicial ou continuada e conhecimentos pedagógicos) e experienciais (fruto do exercício da atividade). Assim, o professor deve além de conhecer o conteúdo da sua disciplina e de pedagogia, desenvolver um saber prático com base em suas experiências.

Durante o processo de formação e capacitação, 8 docentes mencionaram que tiveram algum tipo de formação ética/bioética, mesmo que superficial, sendo que as discussões mais exploradas foram sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos e animais.



### *O perfil do egresso*

Ao interrogarmos sobre o ideal perfil de egresso, 9 dentre 12 docentes bem como o coordenador defenderam um perfil generalista, envolvendo conhecimentos básicos das diversas áreas, nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, possibilitando, também, a escolha pela clínica, docência ou pesquisa. Segundo o coordenador, esse perfil é coerente com o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Acreditam que tal perfil amplie as possibilidades de trabalho e mostraram-se contrários à especialização ou à definição da mesma ainda dentro da graduação.

O perfil voltado para o modelo biopsicossocial, citado por cinco docentes, inclui a capacidade de reconhecer a complexidade do contexto que envolve o paciente e sua doença, incluindo aspectos históricos, sociais, familiares e não só biológico e técnico. Deve ampliar o olhar sobre a saúde e saber reconhecer os determinantes sociais que influenciam, e acima de tudo, saber atuar com resolutividade sobre tais fatores.

Em conformidade com as DCN para a Graduação de Fisioterapia (2002), mencionaram que o egresso deve: ter senso crítico, ser proativo para buscar as informações e aprender a aprender; reconhecer criticamente as falhas na formação, como a falta de conhecimento e orientação sobre mercado de trabalho e ter iniciativa para inserção; manter a educação permanente e ter conhecimento da língua inglesa para ter acesso às informações mais atualizadas.

Também apontaram para um senso de responsabilidade social importante ao defenderem a imprescindibilidade do egresso responder aos problemas mais relevantes na sociedade a qual está inserido, o que de certa forma também pode estar correlacionado com a ideia de mercado citada anteriormente. Os profissionais do ensino superior devem estar “qualificados e capazes de atender demandas do mercado de trabalho de modo consciente, crítico, atualizado e atento aos desafios que emergem de uma sociedade complexa, globalizada em constante ampliação” (ALVES, 2013, p. 37). A descontextualização entre necessidades e condições regionais e programas de cursos de graduação é apontada por Bodernave e Pereira (2015) como outra crítica aos programas de estudo.

Vincularam também a resolutividade dos problemas à capacidade de trabalhar de forma interdisciplinar e multiprofissional, devendo reconhecer as competências dos outros profissionais, além da importância do conhecimento sobre o sistema de saúde e seu funcionamento. Em acordo com as DCN deve haver a prática integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, para analisar os problemas da sociedade e procurar as devidas soluções.

Na visão dos discentes, esse perfil de egresso apresentou características vinculadas às atitudes humanistas no cuidado aos pacientes. Dos 24 discentes, 13 relataram a importância de um olhar que extrapola a técnica e o patológico e percebe o paciente, ser humano com expectativas e emoções, o que demanda características como: ser justo; ter compaixão, empatia, sensibilidade, honestidade; respeitar o próximo como ser humano; ter boa escuta e valorizar os relatos do paciente; ter responsabilidade e ética na relação profissional-paciente. O ser justo apareceu vinculado ao respeito pela diversidade de crenças, valores, realidades diferentes, sem julgamento e com neutralidade. Percebemos grande preocupação com valores e atitudes na relação profissional-paciente.

Seis discentes corroboraram com o perfil generalista e alguns defenderam a necessidade de ter proatividade e maturidade para buscar aprimoramento extra, após a graduação, já que reconhecem que a faculdade não esgota os conhecimentos.

Outros relatos específicos dos discentes nos remetem mais às questões bioéticas como: atenção para a possibilidade do fisioterapeuta realizar técnicas que venham a prejudicar o paciente (não-maleficência); saber lidar com pacientes que extrapolam a zona de conforto do profissional, como pacientes terminais, mais complicados e situações sociais difíceis, o que exige que o profissional saiba o limite da sua intervenção. Isso requer que o fisioterapeuta lide com “questões psicológicas” que extrapolam além da técnica e garantem “bagagem para o mercado de trabalho” (DI19). Nesse sentido, DI21 aponta que essa é uma falha na formação, que gera muito sofrimento quando se deparam com algumas situações diferentes. É necessário “ter saúde mental para não se abalar com as histórias consideradas pesadas” (DI13).

A visão de mercado também mostrou ser uma preocupação discente, todavia o que os docentes destacaram sobre inserção no mercado destoa da percepção discente que vincula o êxito mais às questões comportamentais humanas do que à imprescindibilidade de ser resolutivo e trabalhar em equipe para responder às

prevalências regionais dentro do sistema de saúde. Para o discente, parece que a maior preocupação é a relação profissional-paciente e menos com o serviço e suas exigências profissionais. Para a fisioterapia, caracterizada pela reabilitação, também é essencial que saibamos entender, apoiar e amparar as expectativas dos nossos pacientes, ainda mais tratando-se de alguns com prognósticos ruins que comprometem suas funcionalidades.

Oito discentes mencionaram a importância dos conhecimentos clínicos como avaliação, execução de técnicas e uso de aparelhos, vinculados à boa base teórica e prática. Três criticaram o foco em pesquisa e docência e defenderam a necessidade de uma formação mais voltada para a clínica. Isso gera mais embasamento teórico do que prático e compromete a vivência prática dentro da academia (DI13). Para DI20, a abordagem clínica deve ser voltada para “a prática real da fisioterapia”.

*Com certeza o mundo acadêmico é um mundo à parte, porque a gente fica ali na literatura, e na literatura tudo funciona, né, tudo é possível de ser feito, você vê os resultados. E às vezes quando você chega para atender numa clínica ou para atender, os recursos não são aqueles... Não tem muitas coisas embasadas na literatura. Então é bem diferente, é bem distante. Eu acho que a nossa formação é um pouco mais voltada para carreira acadêmica. [...] É uma coisa muito positiva, porque instiga a gente, estimula a gente a basear nossas técnicas, mas ao mesmo tempo distancia um pouco da prática clínica mesmo, fora da faculdade. (DI20).*

Similarmente, Alves (2013), em sua pesquisa com 35 docentes e 367 discentes de cinco cursos de graduação da área da saúde, incluindo a fisioterapia, pôde observar a valorização desproporcionada da pesquisa, em detrimento das demais áreas de atuação - ensino e extensão. Dentre os problemas apontados sobre o ensino superior, um deles correlaciona-se com a ênfase governamental à pesquisa, fazendo com que a mesma ofereça mais incentivos financeiros e prestígio aos professores (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

Dando sequência, perguntamos se o perfil ideal está de acordo com o atual perfil de egresso da instituição. Dentre os docentes, dois afirmaram que sim, dois acreditam que forma parcial e oito relataram que não. Para a maioria dos discentes (15 discentes), o perfil ideal de egresso não é atendido. O coordenador defendeu que existe uma formação generalista, entretanto há um descompasso com o mercado de trabalho, que exige mais de algumas especialidades em foco, não abordadas em profundidade na graduação, incentivando à especialidade precoce.

### *Aspectos do conhecimento*

Ainda sobre aspectos formativos, perguntamos em que medida o curso de graduação contempla: os conhecimentos teóricos, o desenvolvimento das habilidades motoras e as atitudes e aspectos éticos da profissão. As opções seguindo uma escala de Linkert foram: nada, pouco, razoavelmente, muito e totalmente. Assumimos o referencial da concepção dialógica de competência baseada em capacidades e atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) (LIMA, 2005).

Como observamos no quadro 2, de forma muito similar, 75% dos docentes (9 dentre 12 entrevistados) e discentes (18 dentre 24 entrevistados), acreditam que os conhecimentos teóricos são muito contemplados, o que também converge com a opinião do coordenador de curso.

Quadro 2: Componentes da formação para docentes e discentes.

<b>Componentes da formação</b>	<b>CO</b>	<b>DO (n=12)</b>	<b>DI (n=24)</b>
Conhecimentos teóricos	Muito	Totalmente - 2 Muito - 9 Razoavelmente - 1	Totalmente - 1 Muito - 18 Razoavelmente - 3 Pouco - 2
Desenvolvimento das habilidades motoras	Muito	Totalmente - 2 Muito - 8 Razoavelmente - 2	Totalmente - 3 Muito - 17 Razoavelmente - 1 Pouco - 3
Atitudes e os aspectos éticos	Pouco	Muito - 3 Pouco - 9	Totalmente - 5 Muito - 5 Razoavelmente - 2 Pouco - 12

No que diz respeito aos aspectos práticos, de forma mais expressiva, 8 docentes (66,6%), o coordenador e 17 discentes (70,8%) relataram contemplar muito.

Quando interrogados sobre as atitudes e aspectos éticos, 9 docentes (75%), o coordenador e 12 discentes (50%) mencionaram que a graduação contempla pouco. Percebemos a necessidade dos participantes complementarem a resposta, o que foi feito por sete docentes. Eles alegaram que é um quesito que requer bastante melhora se comparado aos outros; que no estágio é melhor trabalhado, embora não devesse ser um momento pontual. Sentem falta de uma disciplina que abordasse melhor, já que percebem haver um hiato entre a disciplina de ética e a vivência real das questões éticas no estágio, embora sejam avaliados sobre esse aspecto. Na percepção de uma docente, ao ingressarem no estágio, os alunos não possuem referências do que “eles podem e o que eles não podem fazer”, o que retrata um cunho legalista atribuído à

ética. Também houve a alegação de que a ética está correlacionada à vivência pessoal e familiar do aluno mesmo antes da graduação e que, portanto, podem haver falhas de condutas pessoais, mesmo tendo discussões durante a formação.

Dentre as argumentações discentes percebemos que: a discussão sobre ética é falha, sendo que eles aprendem com a prática; relatam dificuldades de lidar com pacientes que morrem, já que não houve, durante a formação, momentos em que discutissem a morte e os sentimentos que ela provoca; as questões atitudinais e éticas entram como forma de avaliação, mas não no ensino; depende do caráter pessoal do aluno e de seus contextos de criação/“educação”.

De forma comparativa, observando os três aspectos de competências, concluímos que as atitudes e aspectos éticos são proporcionalmente menos contemplados que as competências cognitivas e habilidades práticas. Em uma pesquisa sobre conteúdos atitudinais - valores, comportamentos e posturas - a partir dos relatos de docentes de enfermagem, apontou a dificuldade de identificação nos conteúdos programáticos das disciplinas, já que aparecem diluídos nos conteúdos factuais e procedimentais, além de serem pouco valorizados no ensino de graduação. Quando tais conteúdos são trabalhados, parte da iniciativa individual dos docentes que utilizam diferentes estratégias, em sala de aula ou em campo de prática (NOSOW, 2009).

Para entendermos mais sobre os componentes avaliativos, procuramos investigar, na compreensão dos docentes e discentes, os aspectos mais relevantes da prática clínica valorizados e avaliados. Segundo os docentes, encontramos grande alusão ao conhecimento teórico, seguido da avaliação das habilidades práticas e, posteriormente, atitudes e aspectos éticos, destacados como: relacionamento interpessoal com a equipe, outros profissionais e com o paciente e suas famílias; capacidade de trabalhar em equipe, de forma multi e interdisciplinar; interesse e iniciativa/proatividade em aprender; condutas éticas que mencionaram como a postura ética nos relacionamentos interpessoais, no manuseio de documentos do paciente e não exposição dos dados e imagens dos pacientes.

Alguns docentes relataram que uma das falhas nesse processo de avaliação é justamente a maior valorização do eixo de conhecimento teórico sobre os demais. No tocante aos aspectos éticos, quatro docentes alegaram que são mais valorizados quando acontecem condutas inadequadas mais graves por parte dos alunos, e que

algumas situações menos graves às vezes fogem ao controle. Também declararam falta de critérios para avaliar tais questões e apontaram para a necessidade de ferramentas avaliativas específicas para ética e interação na relação com o paciente. Outra crítica quanto à fragilidade da avaliação refere-se ao foco específico no paciente e na queixa principal, isolada de todo contexto de vida. Com isso percebemos certa insegurança dos docentes quanto ao melhor modo de avaliar que consiga contemplar todos os pilares de avaliação de forma equânime. “Os professores concordam em afirmar que a avaliação é uma área de enorme falta de preparação, mesmo reconhecendo sua decisiva importância”, sentem dificuldade em medir o progresso do aluno (BODERNAVE; PEREIRA, 2015, p. 19).

*A gente acaba considerando aquela parte de habilidades éticas, atitudinais, comportamentais, como uma parte da avaliação que... a maioria já vai ter... na hora de pontuar. (DO4).*

Ao analisarmos a opinião dos discentes, percebemos correlação com os quesitos teoria, prática e comportamentos, atitudes e ética, entretanto, ao contrário dos docentes, as habilidades práticas (manuseio e execução de técnicas) foram mais mencionadas.

#### *Métodos de ensino*

Na visão do coordenador do curso, existem, de forma equânime, professores que trabalham com metodologias mais ativas e os que utilizam metodologia tradicional expositiva. Contudo, é unânime entre os discentes, que o método de ensino mais utilizado é a aula expositiva, gerenciada pela fala do docente, permitindo pouca interação. Na pesquisa de Alves (2013) também se constatou o uso indiscriminado da aula expositiva, apesar da diversificação dos meios (recursos didáticos).

Para DI3, a aula expositiva incentiva relações verticalizadas entre professor e aluno. Foi considerada pelos alunos como maçante, cansativa, monótona, desmotivante, gerando dificuldade de concentração e atenção. Vincularam ao desinteresse e menor índice de frequência. DI24 mencionou que esse tipo de aula estimula “ficar anotando, correndo para não perder nada”, o que podemos relacionar com a supervalorização das competências cognitivas. Treze alunos mencionaram que, dependendo do professor, há espaço para trocas e dúvidas e que o uso de perguntas instiga o raciocínio.

Alguns discentes relataram que com as aulas expositivas sentem receio de fazer perguntas e atribuem isso à: i) hierarquia estabelecida entre professor e aluno; ii) timidez; iii) medo de retaliação por discordar das ideias; iv) medo de se expor em uma aula que não costuma ser dialogada; v) medo de perguntar porque na visão do professor eles já deveriam saber o que foi explicado; vi) falta de tempo para perguntar, já que o conteúdo é extenso. É preciso alimentarmos a ideia de que o erro precisa ser acolhido como uma oportunidade de aprendizagem (HATTIE, 2017).

*Acho que quando é expositiva o professor se coloca no lugar de quem detém o conhecimento e que a gente tem que aprender... (DI3).*

*Até porque, eu sinto que às vezes a gente não tem muita bagagem para discutir tudo aquilo. Então é passado assim de uma forma muito vertical, eles falam, a gente escuta e depois estuda. (DI20).*

Vinte e um discentes defenderam que a aula expositiva não garante nem estimula a participação ativa dos alunos e que se houvesse mais abertura ao diálogo e metodologias mais dinâmicas, existiria maior interação e isso refletiria diretamente no interesse e atenção. Possibilitaria maior liberdade de participação dos alunos na construção do conhecimento e nos cronogramas das disciplinas, abrindo espaço para a inclusão de discussões de acordo com o interesse e iniciativa da turma. Para eles, os cronogramas são “corridos”, pouco flexíveis e com excesso de conteúdo, que as vezes destoam das necessidades práticas, como também apontado por Bodernave e Pereira (2015).

É preciso que o professor esteja atento a quais estratégias de ensino funcionam ou não, compreender e ser capaz de adaptar aos aprendizes, situações, contextos e seus saberes prévios, além de compartilhar a experiência da aprendizagem de modo aberto, franco e agradável (HATTIE, 2017).

O professor é um sujeito que produz e mobiliza saberes. Não existe pensar sem entendimento e este, como pensar certo, não é transferido, mas coparticipado. O papel do docente “não é transferir, depositar, oferecer, doar ao outro, tomado como paciente de seu pensar, a intelegibilidade das coisas, dos fatos, dos conceitos. Não há intelegibilidade que não seja comunicação e intercomunicação e que não se funde na dialogicidade” (FREIRE, 2002, p. 17). Atitudes docentes que favorecem a escuta aos alunos, respondem aos questionamentos também valorizando suas opiniões, associadas à empatia e encorajamento, favorecem a motivação do discente (BERBEL, 2011).

Outras metodologias também foram citadas, como: leitura e apresentação de artigo, seminários, referências de livros, aulas práticas com atendimentos de pacientes ou entre os próprios alunos, discussão de casos clínicos, vídeos e rodas de conversa.

Atualmente, com as inovações em pesquisas, seu compartilhamento e rápida disseminação das informações, o processo de educação não mais corresponde apenas à transmissão e à reprodução dos saberes elaborados por outros. Podemos destacar como novas tendências de ensino envolvendo metodologias ativas: sala de aula-invertida, *team based learning* (TBL), aprendizagem baseada em problemas (ABP), aprendizagem por pares, estudo de caso, estudo de texto, portfólio, tempestade cerebral, mapa conceitual, estudo dirigido, lista de discussão por meios informatizados, solução de problemas, dramatização, seminário, júri simulado, arte (cinema), dentre outros. “O que é mais importante é que o ensino seja visível para o aluno e que a aprendizagem seja visível para o professor” (HATTIE, 2017, p. 16), não entendendo ensinar como aprender e avaliando a aplicabilidade de cada metodologia voltada para o perfil da sala de aula e dos alunos em questão.

### **Concepções sobre formação em valores e aspectos humanísticos**

Com relação à importância do ambiente de ensino na formação ética dos discentes, dez docentes salientaram que é fundamental e seis acreditam que as atitudes e comportamentos dos professores e supervisores, indiretamente, servem de modelo de conduta que vai influenciar na percepção do aluno.

De forma mais direta, defenderam que as vivências práticas relacionadas aos estágios possibilitam discussões sobre questões éticas baseadas nas experiências. Alguns docentes apontaram exemplos mais palpáveis de discussões possíveis à prováveis questões éticas, como: a necessidade de respeitar os diferentes perfis de pacientes, o que também inclui aqueles mais difíceis de cooperar; questões interprofissionais peculiares ao funcionamento dos serviços; refletir em discussões de caso clínico sobre “o que deveria estar sendo feito pelo paciente e não está” (DO6); obrigação ética e responsável do fisioterapeuta em ser resolutivo, entendendo os entraves do sistema para a continuidade do tratamento pós alta hospitalar e a necessidade de, então, “munir” o paciente de orientações necessárias e possíveis, de acordo com sua realidade de vida, para a melhora do prognóstico e qualidade de vida;



obrigação do profissional já formado de “se posicionar de forma correta”, segundo a construção acadêmica, sendo risco pessoal do fisioterapeuta agir contrariamente.

Nesse sentido, DO4 acrescenta que também é importante que os cenários de prática reflitam a vida real. “O ser real facilita eu pensar sobre o ser ético e o que eu preciso para ser ético daqui a pouco quando for um profissional autônomo” (DO4). Essa mesma necessidade foi apontada, anteriormente como uma falha por uma discente. Já para DO11 é possível trabalhar a questão ética com o aluno, na medida em que se está em um ambiente de trabalho adequado, com as ferramentas e respeito ao exercício profissional. Certamente, esse cenário seria o ideal, mas sabemos que não reflete a realidade sobre as possibilidades de conflitos e questões que envolvam tomada de decisão referente aos serviços carentes de tais condições que escapam do ideal ou esperado. Dessa forma, o ambiente de ensino projetado pode não capacitar efetivamente para encarar a realidade profissional.

Além da vinculação da ética às discussões em ambiente de prática, somente um docente mencionou ser possível criar discussões dentro das disciplinas, embora ponderou que em uma aula é difícil problematizar de forma complexa.

De forma geral, percebemos uma tendência grande dos professores se responsabilizarem pela formação ética, contudo, também reportaram à ideia de responsabilidade das famílias em garantirem uma formação adequada para seus filhos.

Procuramos, ainda, entender qual a compreensão dos docentes e discentes sobre os momentos de discussão de conteúdos sobre ética e bioética dentro do currículo. Inicialmente, todos os docentes, coordenador e 23 discentes mencionaram a disciplina de Ética e Deontologia, ofertada no quinto período do curso. Outras disciplinas citadas foram: Fundamentos de fisioterapia, Psicologia em saúde, Psicologia aplicada à fisioterapia e Fisioterapia nos cenários de prática I (pelos docentes), Sociologia e Psicologias (pelo coordenador) e Fisioterapia na saúde coletiva, Psicologias, Sociologia e Fundamentos de fisioterapia (pelos discentes). Pela análise dos planos de ensino, percebemos que a disciplina de Ética também engloba conteúdos de deontologia e bioética e nas demais disciplinas não fica clara a inclusão específica, mas percebemos discussões sócio humanísticas que, de fato, podem agregar na formação.

As críticas docentes e discentes vinculadas à disciplina de ética demonstraram a prematuridade com que é ofertada no curso, gerando necessidade de que fosse retomada no final do curso, fase de maior senso crítico, maturidade profissional e mais aplicabilidade prática pelos alunos. O fato da disciplina não ser ministrada por um fisioterapeuta foi visto como provável responsável para a pouca correlação entre os conceitos e a realidade de exercício profissional. Por outro lado, o coordenador do curso acredita que por ser atualmente ministrada por um advogado, possibilite uma interessante fusão de saberes entre saúde e as legislações, processos e fluxos.

Tais relatos apontam para a necessidade de que a educação aborde conteúdos significativos para a práxis fisioterapêutica, caso contrário, não são vistos como relevantes pelos alunos. Sabemos que “a aprendizagem significativa requer do aprendiz uma postura proativa que favoreça o estabelecimento de relações entre o novo e os elementos já presentes em sua estrutura cognoscitiva” (LIMA, 2005, p. 374).

Dois docentes atribuíram a importância da disciplina de fundamentos, ofertada no 1º período, para a discussão da ética do exercício profissional, do código de ética de fisioterapia, bem como das resoluções e leis. Entendemos que essa abordagem é essencial, de fato, mas não podemos esquecer que os fisioterapeutas e todos profissionais de saúde enfrentam questões complexas nos atendimentos dos pacientes que requerem reflexão mais abrangente, que envolva ponderação entre os valores conflitantes para de fato serem resolutivos na assistência. A ética não pode ser pensada somente através de aspectos legalistas e deontológicos.

Para além das disciplinas do ciclo básico, cinco docentes e três discentes defenderam que, a depender da inclusão pelo professor, as disciplinas aplicadas, iniciadas no 6º período, também podem abordar a temática, embora seja difícil ter a real medida desta prática informal – para os docentes – e de forma superficial - para os discentes. Acreditamos que esta prática informal, mencionada pelos docentes, possa fazer parte do que se discute como currículo oculto, aspectos formativos que não fazem parte do currículo oficial - explícito - mas implicitamente contribuem para aprendizagens sociais relevantes (SILVA, 2011).

Quatro docentes reconheceram que os conteúdos estão aquém do necessário nas disciplinas aplicadas e dois docentes mencionam que a discussão é retomada no estágio. Para os discentes, a principal orientação gira em torno de cuidados com o prontuário do paciente e a necessidade de autorização para fotos e filmagens.

Para 15 dos discentes, os conteúdos discutidos não são lembrados por não terem sido contextualizados com a vivência prática fisioterapêutica, por não haver controle de presença e provas e pela falta de interesse dos alunos. Dentre os 9 que disseram lembrar dos conteúdos, 7 mencionaram as disciplinas de Fundamentos de Fisioterapia e Saúde Coletiva e os outros dois correlacionaram o fato de lembrarem por conta da metodologia de ensino empregada para discutir tais conteúdos, sendo disciplinas de discussão e, não, expositivas. Alguns temas foram lembrados e descritos durante a entrevista. Isso nos faz reafirmar a ideia de que o uso de metodologias ativas permite maior engajamento e maior aprendizagem.

Ao serem indagados sobre como se sentem com relação à orientação/formação ética e atitudinal na graduação, 15 discentes disseram “nem insatisfeito nem satisfeito”, 6 “muito satisfeito”, dois “muito insatisfeito” e um “totalmente satisfeito”. Metade dos discentes afirmaram que no geral, a graduação não permite a participação, discussão e expressão de ideias sobre conflitos éticos presentes na prática do fisioterapeuta. Nove disseram que pouco e três responderam afirmativamente.

Algumas observações importantes foram feitas pelos alunos. Eles apontaram que a aprendizagem acontece conforme as situações surgem na prática e questionam a falta de auxílio e explicação por parte dos professores, que consideram outros conteúdos mais importantes. Segundo Lima e Rozendo (2015), o preceptor é quem deve facilitar e mediar no processo de aprendizagem e produção de saberes na prática, problematizando a realidade para busca de soluções às questões do cotidiano do ensino/serviço.

Também reafirmam o que os professores defenderam anteriormente que tais conteúdos fazem parte da experiência de vida de cada um e por isso não foram aprendidos na faculdade. Outros afirmaram que enfrentam situações em que não saber como agir e tomar suas próprias decisões.

Na percepção de D19, também relatada pelos docentes, as questões éticas só são abordadas quando acontece alguma coisa ou quando aconteceu anteriormente com outros alunos e é compartilhado como exemplo. A discente acrescenta que as discussões de caso são voltadas para a doença, avaliação, tratamento e no máximo mudança no ambiente familiar e que deveria ter essa discussão ampliada sobre, por exemplo, o que fazer quando o paciente se nega a fazer o tratamento.

Outra discente mencionou que quando acontece alguma situação que gera discussão, esta é mais voltada para o que deve ser feito ou o que foi feito, mais como uma exposição da situação do que uma reflexão conjunta sobre o caso.

Dentre os que responderam de forma afirmativa, disseram que as discussões sobre conflitos entre as profissões acontecem o tempo todo durante a graduação e que, caso o aluno exponha a situação vivenciada, dependendo do professor, esclarece.

O que percebemos, no conjunto dos relatos docentes e discentes que, certamente, a capacitação docente voltada para ética e bioética traria maior segurança para que possam se apropriar de tais conhecimentos e sensibilizarem os discentes sobre a importância de agregar esse olhar ampliado da realidade.

## **CONCLUSÃO**

Em consonância, coordenador, docentes e discentes atribuíram lugar de destaque aos conhecimentos teóricos e habilidades práticas, se comparado aos aspectos atitudinais e ético-humanísticos. Isso impacta diretamente na satisfação e segurança do discente ao se deparar com questões que geram conflitos.

Dentre várias características do perfil de egresso ideal, na visão dos discentes, parece mais clara a importância das atitudes humanistas e éticas no cuidado aos pacientes.

A pesquisa aponta para a necessidade de capacitação docente no que se refere às metodologias ativas de ensino, que envolvam os alunos na participação da construção coletiva do conhecimento, reconhecendo que ambos aprendem nesse processo de troca.

Para que o referencial ético-humanista venha a ser, de fato, norteador da reforma educacional na saúde, não menos importante é a necessidade de capacitação em bioética para que os docentes saibam melhor adequar a sua realidade de prática educacional, contextualizando as questões éticas envolvidas que nos exigem olhar atento para refletir e dar respostas resolutivas. Nesse sentido, não basta somente a inclusão no currículo oficial, mas a adequação dos métodos pedagógicos para propiciar aprendizagem significativa e motivadora para o discente.

Observamos dificuldades enfrentadas pelos docentes para a inclusão de tais conteúdos dentro de sala de aula e cenários de prática e, também, a falta de critérios para avaliar os aspectos éticos durante o estágio. Esse fato foi confirmado por discentes e docentes, quando relataram que somente as questões muito graves são repensadas do ponto de vista ético, o que pode ser prerrogativa para que não tenhamos os olhos atentos e sensíveis às questões não menos sérias e suas repercussões na vida do outro.

Acreditamos que esse exercício possibilite aos docentes reavaliar sua participação ética na formação dos futuros profissionais e com mais expertise, avaliar sua prática, interferir sobre o processo educativo que prioriza a racionalidade do cuidado do ser humano de forma mais abrangente. Assim, podem ressignificar a percepção de mundo e influenciar outros. Não cabe aqui, apontar somente as falhas, mas nossa missão é identificar, refletir, repensar nossas ações e traçar possibilidades de enfrentamento constante, rumo ao que acreditamos ser.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. *Pedagogia universitária na área da saúde: perfil docente e proposta de formação em serviço*. Uberlândia [Tese]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; Programa de Pós-Graduação em Educação. 2013. 246 p.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BATISTA, N.A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro v. 3, n. 2, p. 283- 294, 2005.

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. *Princípios da ética biomédica*. 5.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 574 p.

BERBEL, N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial União*. Brasília, 2002. Seção 1, p. 11-12. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

BODERNAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 33 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 357 p.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista ABENO*, Londrina, v.3, n.1, p. 24-27, 2003.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. 166 p.

HATTIE, J. *Aprendizagem visível para professores: como maximizar o impacto da aprendizagem*. Porto Alegre: Penso, 2017. 266 p.

KOIFMAN, L.; SAIPPA-OLIVEIRA, G.; CAGNONE, C. Dilemas e desafios da autonomia do trabalho docente no MERCOSUL. In: PINHEIRO, R.; GERHARDT, T.E.; SILVA JUNIOR, A.G.; DI LEO, P.F.; PONCE, M.; VENTURIELLO, M.P. (Org.). *Cultura do Cuidado e o Cuidado na Cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no MERCOSUL*. 1ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS /CEPESC/ LAPPIS/ABRASCO, 2015. p. 129-145.

LADEIRA, T.L. *Significados, sentidos e vozes do cuidado integral: aspectos bioéticos na formação do fisioterapeuta*. Niterói. [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2014.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.9, n.17, p.369-79, 2005.

LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, Supl 1, p. 779-91, 2015.

LÓPEZ, M.J.; TRONCON, L.E.A. Capacitação e desenvolvimento docente - aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 282-94, 2015).

MACHADO, D. et al. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 101-105, ago. 2007.

NOSOW, V. *O ensino dos conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro*. São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.S.; KOIFMAN, L. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 211-218, 2013.

SILVA, T.T. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo*. 3 ed. Belo Horizonte: Autentica, 2010. 156 p.

TARDIF, M. *Saberes docentes e formação profissional*. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. 328 p.

### 4.3 ARTIGO 3 – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

## **A bioética na prática clínica do fisioterapeuta: concepções docentes e discentes.**

### **RESUMO**

Trata-se de uma investigação empírica, descritiva e qualitativa, com objetivo de analisar a formação em valores e aspectos humanísticos na graduação de fisioterapia e investigar a percepção de docentes e discentes sobre as questões éticas relacionadas ao exercício profissional. Realizamos entrevistas semiestruturadas individuais com o coordenador do curso de Fisioterapia de uma universidade pública brasileira, 12 docentes e 24 discentes do último ano do curso. Percebemos que, embora não explorados em profundidade na graduação, os conflitos éticos no cuidado aos pacientes de fisioterapia foram exemplificados pela relação interprofissional, com o paciente e no que se refere ao serviço de saúde e alocação de bens. Houve relatos de que as discussões sobre ética são consideradas implícitas pelos discentes e, entre os docentes, há o consenso de que deveriam abordar melhor durante momentos da graduação que permitissem tornar a ética mais aplicada à realidade da fisioterapia.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Bioética. Ensino. Tomada de Decisões.

### **INTRODUÇÃO**

O presente estudo é o segundo de dois artigos frutos da pesquisa desenvolvida durante o doutorado da autora principal. O foco central da discussão deste é a ética e bioética inseridas na formação do fisioterapeuta, com foco na prática clínica e na percepção de conflitos relacionados à tomada de decisão.

A fisioterapia, imprescindível para o processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde - no que concerne ao movimento humano -, atua em direção à liberdade do indivíduo para viver suas escolhas e funcionalidades como ser humano. Outra importante atuação profissional mais atual é a inserção do fisioterapeuta nos cuidados paliativos de pacientes fora de possibilidade terapêutica.

Pela relação física que a atividade impõe, a partir do toque no corpo do outro, e por demandar um curso de tratamento constante em relação à outras intervenções de saúde, é necessário que o fisioterapeuta tenha uma ótima comunicação com o paciente a fim de alcançar uma reabilitação bem-sucedida. Embora os resultados do tratamento possam demandar envolvimento emocional e interação conjunta entre

fisioterapeuta e paciente, “tem havido pouca atenção à ética destas interações” (POULIS, 2007a, p. 435).

É nesse encontro entre o profissional e o paciente cuidado que a bioética e a fisioterapia se aproximam por se preocuparem com a garantia da autonomia do paciente e oferecerem maiores e melhores oportunidades (POULIS, 2007a). Na função de desenvolver, manter e restaurar a capacidade funcional, movimento e melhorar a qualidade de vida e bem-estar do ser humano, a fisioterapia é libertadora, na medida em que alcança funções importantes e em muitos casos, básicas para uma vida com qualidade (POULIS, 2007b).

Se um paciente fazendo fisioterapia for uma criança pequena andando de bicicleta, a bioética é a mãe, que corre ao lado com amor, em um caminho paralelo, certificando-se de que ela não caia e segurando-a com cuidado. O âmbito comum da bioética e da fisioterapia é a jornada, a autonomia, a capacidade da menina pequena de experimentar o mundo com o melhor de seu potencial físico. (POULIS, 2007a, p. 436, tradução nossa).

Embora exploremos essa necessidade de aproximação, a literatura aponta o pouco ou nenhum interesse ou engajamento filosófico da fisioterapia, tendo um perfil bioético preocupantemente baixo se comparado com outras profissões de saúde (POULIS, 2007a). No Brasil, os estudos que se destinam a interface entre as duas áreas são recentes e ainda incipientes (BADARÓ; GUILHEM, 2008; LORENZO; BUENO, 2013; LADEIRA; KOIFMAN, 2017), muitos são descritivos e focados em discussões deontológicas que pouco contribuem de forma aplicada para a tomada de decisão em saúde (BADARÓ; GUILHEM, 2008; LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

No que tange ao processo pelo qual as questões éticas são incorporadas às decisões clínicas e comportamentais pelos profissionais de saúde no campo de reabilitação, Finch, Geddes e Larin (2005) relataram haver pouca compreensão de tais contextos, o que leva a eficácia questionável na prática de cuidados de saúde, bem como dificuldades na educação dos profissionais de saúde nas várias disciplinas de reabilitação. “Precisamos da ajuda de bioeticistas que abordem questões de fisioterapia e de fisioterapeutas que compreendem melhor os problemas éticos da prática clínica”, sendo necessárias mais publicações em revistas de bioética (POULIS, 2007a, p. 436, tradução nossa).

Tal constatação chama a atenção para a necessidade de aprofundamento e reflexão sobre as repercussões éticas da nossa profissão, frente ao cuidado do outro.



Destarte, para refletir sobre o papel da bioética na formação do fisioterapeuta, os objetivos dessa pesquisa são: (1) analisar a formação em valores e aspectos humanísticos na graduação de fisioterapia e (2) investigar a percepção de docentes e discentes sobre as questões éticas relacionadas ao exercício profissional.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

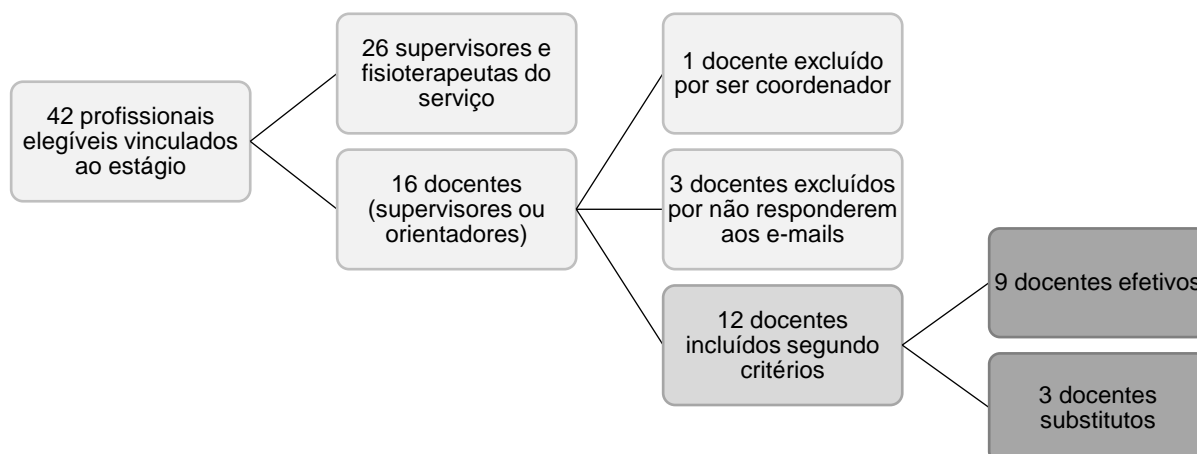
A presente pesquisa de investigação empírica, com abordagem qualitativa e descritiva, orientou-se por um estudo de caso na Faculdade de Fisioterapia de uma universidade pública brasileira, escolhida por conveniência, tendo nota 5 no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes de 2016.

Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina UFF/HUAP (parecer número 1.995.980) e desenvolvida de abril a junho de 2017. Realizamos entrevistas semiestruturadas individuais com o coordenador do curso, 12 docentes e 24 discentes, segundo amostragem por saturação. Para adequação dos instrumentos de coleta, um estudo piloto foi realizado com personagens do curso de fisioterapia de outra Instituição de Ensino Superior (IES).

Inicialmente, a Comissão Orientadora de Estágio disponibilizou os dados e contatos de 42 profissionais ligados aos estágios, bem como dos 31 discentes regulares nos campos de estágio da instituição.

Os docentes incluídos eram ligados direta ou indiretamente ao estágio supervisionado, efetivos ou substitutos, com vínculo trabalhista ou temporário na IES participante. Foram excluídos os supervisores de estágio que não possuíam vínculo docente, como os preceptores pertencentes à rede de assistência à saúde, bem como os docentes que não deram retorno aos e-mails de convite. O coordenador do curso foi abordado conforme o cargo, sendo também excluído da entrevista dos docentes. Os docentes que porventura estivessem afastados temporariamente também seriam excluídos, o que não foi necessário. Os critérios listados podem ser melhores representados abaixo (Diagrama 1).

Diagrama 1: Critérios para seleção dos docentes vinculados ao estágio.



Para serem incluídos, além do consentimento, os discentes deveriam estar vivenciando o estágio supervisionado, no 9º ou 10º períodos do curso, na atenção primária, secundária ou terciária à saúde. Seriam excluídos aqueles sem experiência de estágio mesmo cursando tais períodos e os que não tivessem cursado desde o início da graduação nessa IES, o que também não ocorreu.

Os professores receberam inicialmente um convite por e-mail com as devidas informações sobre a pesquisa e, de acordo com sua disponibilidade, foram agendadas as entrevistas nas instalações da faculdade. O acesso aos discentes ocorreu mediante contato com os docentes vinculados ao estágio, sendo que as entrevistas ocorreram nas instalações da faculdade, no hospital universitário ou em unidades básicas de saúde. As entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora em ambiente reservado.

Para a análise qualitativa dos dados e inferências dos resultados utilizamos a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011). Houve transcrição das gravações das entrevistas, leitura em profundidade, organização dos achados, categorizados a partir das áreas temáticas propostas pelos roteiros de entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categorização dos participantes foi pensada levando em consideração o papel social, idade, gênero, titulação, tipo de vínculo e tempo de exercício profissional para os docentes, e, para os discentes, o período cursado no momento das entrevistas, como observamos no quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos participantes.

Papel social	Nº de participantes/ gênero	Idade	Titulação	Vínculo docente	Tempo de cargo ou período cursado
Coordenador	1/masculino	35 anos	Doutorado	efetivo	2 anos
Docentes	12/ 11 mulheres 1 homem	$\bar{x}$ 40,3 anos (27 a 50 anos)	1 pós-doutorado 7 doutorado 4 mestrado	9 efetivos 3 substitutas	3 (1 a 5 anos) 1 (6 a 10 anos) 7 (11 a 20 anos) 1 (> 20 anos)
Discentes	24/ 20 mulheres 4 homens	$\bar{x}$ 23,4 anos (21 a 27 anos)	X	X	18 (9º período) 6 (10º período)

### Concepções sobre formação em valores e aspectos humanísticos

Ao investigarmos a discussão sobre ética na relação profissional-paciente durante a formação, 21 discentes mencionaram ter sido abordada nas aulas teóricas das disciplinas de Ética e Deontologia (5º período). Outros mencionaram a disciplina de Saúde Coletiva (7º período); no início das aulas práticas das disciplinas profissionalizantes, no 6º período e ao ingressarem no estágio no 9º período.

Percebemos referências à vários momentos durante a formação, todavia houve consenso que as discussões foram superficiais e pontuais. Mencionaram que os discursos são por muitas vezes de “forma implícita”, focados em questões mais superficiais sobre comportamentos perante o paciente, principalmente relacionados ao não julgamento do mesmo.

Dentre as discussões mais detalhadas, uma discente mencionou que a disciplina de Saúde Coletiva trabalhou com algumas situações hipotéticas que problematizavam melhor os contextos de vulnerabilidade social aos quais alguns pacientes se encontram. Sabemos que existem convergências epistemológicas entre a bioética e a saúde coletiva, já que ambas trouxeram propostas de ruptura epistemológica, questionadora da crítica ao senso comum, própria da ciência moderna (JUNGES; ZOBOLI, 2012). Ambas incluem determinantes sociais e subjetivos em suas análises, sendo que a bioética “necessita ser crítica a partir da facticidade dos determinantes sociais que se manifestam nas iniquidades em saúde” (Ibidem, p. 1049).

Ao serem questionados se tais disciplinas foram relevantes para a prática de atendimento com os pacientes, 13 discentes relataram que sim, 8 acharam que não e 3 disseram que parcialmente.

Algumas considerações críticas foram feitas pelos discentes: os casos discutidos eram de saúde no geral e não específicos da fisioterapia; a disciplina de Ética era negligenciada pelos alunos e caso fosse ofertada mais no final do curso, correlacionando com a prática de atendimento aos pacientes, seria mais bem vista; se o conteúdo fosse abordado em vários momentos ao longo da formação daria uma base melhor; além do fato de ter sido uma abordagem mais teórica e expositiva.

Por estes relatos, percebemos, em acordo com a literatura (SILVA; RIBEIRO, 2009; DAGFAL; ALVES; SILVA, 2010; PORTO, 2017; SILVA; LIMA; SEIDL, 2017), que a bioética deveria fazer parte do conteúdo transversal nas graduações de saúde, de forma a acompanhar os níveis de complexidade e possibilitar aplicabilidade de um saber prático. Assim, “os temas transversais se referem aos conteúdos que perpassam por várias ou por todas as disciplinas do currículo [sendo, portanto,] saberes dinâmicos que, longitudinalmente, atravessam outros saberes convencionais da grade curricular” (SILVA; RIBEIRO, 2009, p. 138).

No campo da Saúde, há dificuldade de reconhecimento dos elementos transversais, base do comportamento humano, que se conectam à dimensão biológica e atravessam o processo saúde-doença. É nesse sentido, que se tornam importantes os componentes subjetivo e social que condicionam tanto a produção de saúde quanto o adoecimento das pessoas (MOURTHE JUNIOR; LIMA; PADILHA, 2018).

Para Burgatti, Bracialli e Oliveira (2013), pode haver uma progressão de estágios ou níveis de tomada de decisão ética e julgamento moral durante o processo de formação dos estudantes. Tal fator auxilia na tomada de decisão consciente, baseadas em princípios próprios ao invés de determinações externas. Dessa forma, a transversalidade poderia acompanhar tal progressão sugerida.

Segundo os discentes, os pontos positivos foram: as reflexões são úteis não só para a vida profissional, como para a vida pessoal; auxiliam no relacionamento com o paciente, já que instigam a se colocar no lugar do outro sem julgar e entender suas limitações para balancear as condutas; fazem refletir sobre os contextos de vida do paciente; possibilita analisar os benefícios das terapias propostas e conscientizar

sobre o momento de encaminhar para outro profissional; respeitar a vontade do paciente e não impor; pensar no paciente como uma pessoa que merece o melhor que o profissional possa dar; tratar a todos com respeito, mesmo aqueles pacientes mais difíceis. Para um dos discentes, [...] essas disciplinas são tão importantes quanto as disciplinas que me formam um fisioterapeuta. Este último relato nos coloca a pensar que mesmo chamando a atenção para a importância de tais conteúdos, ainda não foi vista como uma discussão que faz parte da formação em fisioterapia, mas, sim, como algo complementar à fisioterapia, o que ainda é um equívoco.

Tais falas corroboram com a possibilidade da bioética contribuir para a moralidade, livre e consciente, destes alunos, conforme abordamos anteriormente. Também entendemos que tais percepções sobre a aplicabilidade da ética extrapolam o caráter deontológico. “Reconhece-se que a formação moral não define o caráter, mas aprimora e direciona jovens cuja natureza é positiva, consolidando sua disposição para ajudar o próximo, não fazer o mal, reconhecer a individualidade e autonomia dos demais, respeitando-os como seres iguais” (LUIZ D’AVILA, 2010, p. 311). Por compreendermos que uma pessoa não nasce ética, mas possui condições a priori para o desenvolvimento moral, devemos estimular a construção e introjeção de um raciocínio ético (NEVES JUNIOR; ARAÚJO; REGO, 2016).

### **Concepções sobre ética/bioética e prática profissional**

Discentes e docentes acreditam que os professores servem de referência para conduta. Dessa forma, procuramos abordar a percepção dos docentes sobre ética e comportamentos fundamentais na relação profissional-paciente, para entendermos que tipo de valores estão sendo trabalhados na formação.

Metade dos docentes mencionaram a palavra respeito que tomou diversos significados, como: respeito com o ser humano em si; respeito pelo corpo físico dele, já que existe o toque; respeito pela história e os aspectos emocionais envolvidos; respeito com a forma com que o profissional se veste perante ele; respeito ao avisar sobre o que vai fazer; respeito ao escutar, o que envolve olhar todo o contexto e não julgar; respeito às crenças, atitudes e práticas religiosas.

Também mencionam a importância de informar o paciente sobre sua condição de saúde, benefícios do tratamento, possibilidades e consequências. Expor com clareza o diagnóstico, prognóstico e limitações do tratamento oferecido e participar

conjuntamente das escolhas. Isso possibilita instrumentalizar para que ele passe de objeto passivo e seja sujeito ativo e coparticipante, definindo suas próprias escolhas, após análise consciente, sem imposições. Na prática do fisioterapeuta, “dizer simplesmente que visamos o bem-estar e a autonomia do paciente não é suficiente. Todo o processo de decisão tem mais de um parâmetro. O paciente deve ter um papel ampliado, uma parte maior na decisão” (POULIS, 2007b, p.72).

Nesse sentido, uma docente defendeu a necessidade de trabalhar com tecnologias leves – relacionais - para criar momentos verdadeiros de escuta, o que também requer uma boa habilidade de comunicação, segundo outra docente. Merhy (1997) delimitou que as tecnologias leves são relacionais, ligadas à produção de espaços de trocas de falas e escutas, acolhimento, responsabilização, vínculo e parceria entre usuários e profissionais. Acreditamos que a boa comunicação contribui para o exercício da autonomia, favorecendo acesso às informações de forma mais clara e apropriada ao paciente, o que o capacitará para tomar decisões no que concerne à sua saúde.

Mourthe Junior, Lima e Padilha (2018) defenderam a inclusão das emoções em atividades educacionais para ampliação de experiências e desmistificação da histórica dicotomia “razão e emoção”. Ao reconhecermos que a bioética é iminentemente relacional - homem e suas relações individuais, coletivas e com o ambiente de forma geral – acreditamos que a tomada de decisão consciente, equilibrada e prudente deve ser a consequência da capacidade de análise cognitiva e afetiva sobre as relações de cuidado. Essa perspectiva deve caminhar no sentido de o profissional de saúde compreender as complexas interações e demandas da sua prática profissional para conseguir dar respostas que reflitam tal complexidade. Para isso, o cinema poderia ser uma ferramenta poderosa, ao recriar situações próximas da realidade, suscitar emoções e formar juízos (CEZAR; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2011).

Outros pontos relevantes apontados foram: reconhecer o conhecimento do paciente, compreender suas expectativas e respeitá-las; ter empatia; preocupar além da técnica e englobar todo o contexto de vida dele e de quem o cerca; propiciar conduta clínica mais adequada para a melhora do quadro clínico do paciente, pautada na segurança, na prescrição correta e na ética; ter responsabilidade pelas consequências das nossas intervenções, mesmo que isso nos faça entender quando precisamos encaminhar o paciente a outro profissional; não se omitir quando percebe

que o paciente não está recebendo o tratamento que precisa, mesmo de outra área; ter capacidade de ter conversas duras; não expor de forma pejorativa; falar sobre o caso somente com objetivo científico ou terapêutico; não fazer julgamento de valor sobre o paciente ou a família; propiciar condutas terapêuticas efetivas para gerar benefícios para o paciente; dedicar ao paciente integralmente o momento do atendimento; ser capaz de dar orientações condizentes com o que o paciente pode arcar.

Percebemos referência a um senso de responsabilidade pelo cuidado e pelas condutas executadas e orientações destinadas aos pacientes, de forma a considerar o seu contexto de saúde e de vida. As falas docentes corroboram com o que propõe o Código de Ética de Fisioterapia (Resolução N°424, 2013). Essa visão consciente nos remete a ideia de que a saúde e a enfermidade são baseadas em estimativas e/ou valorações que embasam as ações morais, que ao negligenciarmos sua compreensão, não somos capazes de compreender quase nada sobre a dimensão moral humana (GRACIA, 2014).

#### Conflitos éticos e tomada de decisão

Outra preocupação foi conhecer a compreensão dos docentes e discentes sobre como percebem os conflitos ou questões éticas que permeiam a fisioterapia e investigar de que forma estes últimos são orientados sobre tais conflitos.

Dos 12 docentes, 10 reconheceram a ocorrência de conflitos e dois alegaram não perceberem conflitos éticos na sua área de atuação. Cinco docentes explanaram sobre conflitos interprofissionais, sendo o mais citado relacionado ao médico, seguido de educador físico e terapeuta ocupacional. A discussão envolveu a interferência de um profissional na conduta do outro. Ainda relacionada à questão interprofissional, uma docente lastimou o fato de não conseguir fornecer ao aluno a vivência de um trabalho interprofissional e acredita que o conflito está em não estar dando o melhor para o usuário.

Cinco docentes também apontaram conflitos possíveis entre fisioterapeuta e paciente. Mencionaram que podem haver conflitos pelo fato de lidar com corpo do outro, o que envolve relação física próxima entre o fisioterapeuta e o paciente, devendo sempre haver ambiente amistoso para isso.

No tocante a alta, relataram a possibilidade de pequenos conflitos relacionados à discordância entre profissional e paciente sobre o momento adequado para a mesma. Essa discussão foi levantada por Poulis (2007b) quando relatou a falta de uma teoria bem estabelecida ou aceita que defina pontos finais apropriados para a reabilitação. Segundo ele, os objetivos da fisioterapia são claros, mas a definição do momento em que são alcançados é incerta, necessitando que o fisioterapeuta tenha uma medida rigorosa e confiável que guie as decisões e apoie suas ações. O difícil nessa situação é delimitar o que é restauração da função e o que passa a ser aprimoramento. Na visão do autor, o paciente deve ter uma voz significativa para determinar o ponto final da terapia, mas, em contrapartida, ele não se encontra em condições de saber com antecedência sobre suas condições de bem-estar ou suas incapacidades, para definir sozinho o ponto final da reabilitação. Assim, todos devem trabalhar conjuntamente para clarear as possibilidades de escolhas e a autonomia do paciente.

Outro ponto estreito dessa relação com o paciente foi exemplificado como os casos em que a fisioterapia ameniza, mas não cura o problema, o que pode desencorajar o paciente a manter o tratamento, gerando um conflito para o fisioterapeuta que se sente na obrigação de que suas condutas resolvam todos os problemas do paciente.

Sobre essa situação precisamos resgatar o sentido da fisioterapia na direção da promoção à saúde e prevenção de agravos das condições mais crônicas, muito comuns na prática profissional. Isso compreende a ideia de que melhorar a qualidade de vida não é necessariamente possibilitar cura das enfermidades, mas trabalhar para garantir a funcionalidade de acordo com as possibilidades terapêuticas reais, o que certamente tem uma importante contribuição para a vida dos indivíduos. Tal entendimento nos faz mais aptos a gerenciar situações em quaisquer níveis de atenção à saúde, da baixa à alta complexidade, também envolvendo os cuidados paliativos dos pacientes sob cuidados fisioterapêuticos. Sobre isso, outro docente mencionou haver conflitos gerados pela incapacidade do fisioterapeuta entender a morte de um paciente no centro de terapia intensiva e tender a buscar um erro de conduta para justificar.

Ainda na relação com o paciente, outras condutas consideradas antiéticas foram: conflitos gerados pelo estagiário que tentam se desvencilhar dos pacientes



difíceis para não atender e passar o tempo de atendimento com condutas não eficientes e, segundo outros relatos existem alunos que expõem desnecessariamente os casos de pacientes para outras pessoas, o que compromete o sigilo das informações e a garantia de privacidade do paciente, o que contraria o código de ética profissional.

Por fim, expuseram o fato de que percebem por parte de alguns alunos tratamento pejorativo frente à algumas deficiências. Nesse sentido, acreditamos que devam haver maiores espaços dentro da formação para discutir sobre as deficiências e sobre o papel da fisioterapia de garantir a minimização da dependência funcional do deficiente, refletindo sobre os aspectos biológico, pessoal e social das condições de saúde. Também é necessária a compreensão de que existem barreiras físicas, organizacionais e atitudinais que geram limitações ao exercício da livre cidadania das pessoas com deficiência. Dessa maneira poderemos ampliar nossos olhares rumo à conscientização social de que são necessárias políticas públicas e ações que garantam essa igualdade de liberdades e direitos.

A deficiência gera mudanças físicas, cognitivas e morais, sendo que para cuidar de pacientes com deficiências, os fisioterapeutas encontram vários desafios éticos. Como resultado de doenças e lesões que mudam a vida, muitos sofrem transformações em suas habilidades físicas e identidade pessoal, que podem gerar mudanças em seus papéis sociais, incluindo seus papéis familiares e estigma social (GREENFIELD; JENSEN, 2010).

Como também encontrado por Burgatti, Bracialli e Oliveira (2013), em sua pesquisa sobre formação e assistência em enfermagem, os problemas éticos da fisioterapia ultrapassam a esfera interpessoal, trazendo à tona aspectos relacionados à organização do sistema de saúde o que foi relatado por três docentes em nossa pesquisa.

Nesse sentido, duas docentes relataram situações bastante complexas para a fisioterapia, relacionadas à conflitos referentes ao serviço e acesso à diagnóstico, atendimentos, materiais e insumos, equipamentos adaptativos na área de fisioterapia neurofuncional da criança. Segundo relato, inicialmente existe dificuldade da família em conseguir um diagnóstico preciso de comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, mesmo com a apresentação de características fisiopatológicas típicas. Muitas das vezes essa dificuldade está na falta de contato da

família com o profissional médico. Outra dificuldade relatada é a obtenção da família sobre informações para acesso aos direitos da criança (auxílios e benefícios), o que nos remete a uma grande preocupação por justiça social para favorecer a inserção da criança na sociedade. Essa situação também foi vista de forma mais complexa na medida em que grande parte das mães não conseguem exercer suas atividades laborais por necessitarem dedicar-se integralmente à criança.

O compromisso ético do fisioterapeuta deve estar em julgar as desigualdades na saúde e auxiliar o paciente na melhoria de sua funcionalidade e com ela seu nível de escolha e oportunidade para maiores liberdades (EDWARDS et al., 2011). Todo esse relato nos coloca a refletir de forma aplicada sobre o papel social do fisioterapeuta em promover a diminuição das inequidades em saúde.

Em seguida a docente apontou a dificuldade de acesso à equipamentos adaptativos.

*Então a gente tem que fazer a solicitação para o SUS e aí demora e você precisa do equipamento. E aí você não tem como possibilitar que aquela criança consiga, porque depende desse caminho natural do SUS e aí atrasa... e piora... de consulta, de contrarreferência e refência. Muita dificuldade de ter um profissional da rede especializado na neuropediatria. Então várias crianças que estão aí precisando de cirurgia ortopédica não conseguem vaga para ortopedista. Aí quando consegue, não consegue vaga para a cirurgia. Aí tem uma piora do quadro, de uma coisa que você sabe que poderia ser facilmente resolvido se a criança fosse operada no tempo certo. E acaba dando uma revolta na gente como profissional! A gente tem que se controlar para não botar essa revolta para fora, de não falar, de não comentar, sabendo que tá prejudicando o paciente!*

O fisioterapeuta como profissional de saúde com competência para avaliar, diagnosticar os distúrbios cineticofuncionais e prescrever órteses adaptativas, atua como profissional responsável pela microalocação de recursos em saúde, que, segundo Freitas e Schramm (2009), abrange a seleção individualizada de pessoas que deverão se beneficiar dos serviços e recursos disponíveis. O profissional fisioterapeuta que atua em setores públicos, também se depara com a responsabilidade de gerir a prioridade das filas de espera para o tratamento fisioterapêutico, que geralmente são bastante extensas. Assim, “a assistência médica na maioria das sociedades não fornece rotineiramente a fisioterapia suficientemente cedo e em quantidade suficiente para garantir que o dano seja adequadamente limitado e a recuperação acelerada” (POULIS, 2007a, 436).

Conforme Gaudenzi e Schramm (2010), a moralidade das ações em saúde pública deve garantir: acesso equitativo e justo a um sistema de saúde com cobertura universal de bens e serviços e o desenvolvimento das capacidades humanas, proteção da saúde dos necessitados e as liberdades fundamentais de todos e de cada um.

O outro conflito não menos importante é relacionado à qualidade dos serviços de fisioterapia e às condutas profissionais inadequadas.

*Outra questão ética que eu acho fundamental e que acontece muito na fisioterapia é uma conduta inadequada. Por exemplo a prostituição da profissão. Você ir lá e ligar um aparelho e deixar a pessoa 20 minutos! Isso para mim é uma questão ética seríssima!*

Outro problema ético, considerado comum pelos docentes, levantou uma discussão atual sobre a utilização das redes sociais sem o discernimento e a exposição dos pacientes, mediante falta de consentimento para fotos. Segundo Martorell, Nascimento e Garrafa (2016), tal situação pode trazer repercussões negativas para os profissionais de saúde, os pacientes e a sociedade, no que se refere à quebra de confidencialidade e/ou privacidade, um direito inalienável. Os autores apontaram relatos de exposição como: casos clínicos com fotografias de “antes e depois”; exames radiográficos com exposição do nome completo de paciente e comentários do médico responsável; exposição de partes do corpo dos pacientes ou de procedimentos realizados; imagens de pacientes em centros cirúrgicos; grupos de pacientes em atividades de educação/prevenção em saúde; denúncia envolvendo unidade de saúde com capacidade acima da suportada; exposição de crianças – vulneráveis e incapazes de exercerem decisões autônomas. Além disso relatam situações de uso inapropriado de descrições para tais exposições em redes sociais públicas e a geração de comentários de outros pares/profissionais de saúde, ou familiares parabenizando ou opinando sobre os casos. Segundo os autores, tanto o Estado, através da legislação e mecanismos jurídicos, quanto as entidades profissionais, com seus códigos de ética e resoluções normativas, devem obrigatoriamente proteger as vítimas da exposição e/ou publicização de imagens. Tratando-se de serviços vinculados à academia, consideramos que são necessárias amplas discussões por parte dos professores, para que os alunos estejam cientes das repercussões éticas de tais atitudes, o que foi apoiado por Nascimento (2016), ao

defender o emprego do ensino de bioética para evitar questões éticas de apropriação indevidas de imagens de pacientes e exposição nas redes sociais.

Uma docente também mencionou sobre a possibilidade de conflitos na área acadêmica de pós-graduação, mencionando questões éticas relacionadas à autoria de trabalhos e manuseio de dados de pesquisa.

Prosseguimos perguntando aos docentes de que forma os alunos são orientados antes ou durante o estágio. A maioria defendeu que não existe preparação específica, embora seja um dos quesitos de avaliação dos estagiários, fornecidos previamente.

Ao entendermos o estágio como uma modalidade de ensino prático que aproxima a academia do serviço e expõem aos alunos às complexidades dos processos de trabalho e de tomada de decisões e, por entendermos que tais decisões são muitas das vezes de cunho ético, a percepção dos problemas, análise ampliada dos mesmos e exercício prático de reflexão ética podem auxiliar na construção de um profissional sensível a tais questões.

Ao que percebemos, de forma geral, as discussões sobre questões éticas são realizadas após algum acontecimento presenciado pelo professor ou supervisor ou levantado pelos alunos em reunião, após o acontecido. No primeiro caso, dois docentes relatam duas condutas diferentes: um menciona que chamam o estagiário longe do paciente, para não quebrar a relação entre eles; o outro diz que deixa a situação acontecer, observa como o aluno reage e depois cria espaço para perguntar e discutir sobre o assunto.

Outra docente mencionou que costumava dar alguns exemplos que considera “gritantes”, para elucidar situações. Os exemplos citados foram: incoerência de dados escritos pelos estagiários nos prontuários, forjando condutas não desenvolvidas ou constando informações não verdadeiras; lesar o paciente tendo consciência ou acesso à fila de espera do serviço e cobrança para ter facilidades.

Outra visão foi defendida por uma docente, que orienta os estagiários, em casos de dúvida, recorrer ao supervisor e não tomar decisão sozinho para não fazer procedimento incorreto. Tal relato também apareceu em uma fala discente. O medo de incentivarmos somente essa conduta é não prepararmos os discentes para a tomada de decisão autônoma frente ao paciente. Devemos lembrar que, em breve,

tais alunos serão profissionais que não contarão mais com o pronto suporte dado pelos docentes. Acreditamos na importância de ensinar o aluno e caminhar com ele para a reflexão e aquisição de maior segurança profissional.

Outras duas docentes apontam que com o início das práticas no 6º período, já há um preparo sobre atitudes e comportamentos diante do paciente e família, utilizando, às vezes, casos simulados, ou dando informações mais amplas e prévias sobre os casos mais complexos que serão atendidos e estejam vinculados às aulas práticas de suas disciplinas.

Poulis (2007a) chama a atenção para a importância de fisioterapeutas que compreendam melhor os problemas éticos da prática clínica, expondo os problemas do cotidiano, para além dos casos especiais e difíceis. Assim, presumimos ser urgente a inclusão dessa discussão na formação no intuito de melhor apreender o processo de trabalho e os entraves para o cuidado baseado em tomada de decisão consciente do ponto de vista ético.

Ao questionarmos os alunos sobre situações de conflitos éticos vivenciadas ou presenciadas, 16 discentes retrataram situações ocorridas e 8 negaram. Apontaram para dificuldades enfrentadas quanto ao diagnóstico, prognóstico, alta, utilização de recursos sem a aceitação do paciente, enfrentamento dos diversos contextos sociais em que os pacientes vivem e questões relativas à gestão de filas de espera e recursos de saúde. Os conflitos mais citados foram: comportamentos inapropriados acerca do acometimento do paciente; situações relacionadas ao atendimento à criança e relacionamento com a família, cujas atitudes nem sempre condizem com o esperado pelos estagiários e relativas aos cuidados paliativos de pacientes e dificuldades de lidar com a morte.

Percebemos que alguns alunos tiveram auxílio dos professores ou profissionais de saúde para a tomada de decisão, entretanto outros alunos questionaram as decisões e atitudes destes profissionais, sendo que somente um mencionou que houve discussão posterior satisfatória, sobre o conflito vivenciado.

Segundo o coordenador, algumas questões éticas, quando mal conduzidas, são levadas ao conhecimento da coordenação de curso e geralmente se referem às relações interpessoais professor-aluno e aluno-paciente. Embora ele tenha mencionado disciplinas voltadas para a formação ética e humanística, não foi possível

percebermos, com clareza as reais contribuições da formação ética para a formação do futuro profissional, nem a existência de discussões que apontem para as reflexões bioéticas mais aplicadas, para além dos contextos deontológicos e normativos. Soma-se a isso o relato do mesmo de que o curso de graduação contempla pouco as atitudes e os aspectos éticos da profissão, se comparado à teoria e à prática.

Com os avanços tecnológicos advindos das influências médicas, a Fisioterapia, passou a exigir um profissional que tivesse o domínio das técnicas, o que repercutiu diretamente nos currículos, cada vez mais restritos e limitados no tocante às questões humanísticas (MACHADO et al., 2007).

Coordenador e docentes foram interrogados se acreditam que os discentes se encontram preparados para a tomada de decisão em situações de conflitos éticos no cuidado do paciente. Metade dos entrevistados presumem que não. Um defende que sim e outros cinco docentes além do coordenador do curso (acham que depende de algumas circunstâncias, como: o caráter, formação pessoal e familiar, crenças e contexto social do aluno; perfil emocional, maturidade e capacidade de administrar sentimentos como insegurança, medo, frustração e derrota; a gravidade da situação apresentada, sendo que quanto mais “gritante” maior a resposta e quanto mais “limítrofe” maior a insegurança.

Mencionaram que a falta de preparação é vinculada à sobrecarga de conteúdo que faz com que tenham pouco tempo de discutir tais aspectos e, novamente, à dependência de que algo tenha acontecido para ser discutido, o que ressalta a importância de ampliar a discussão sobre tais situações possíveis.

Para metade dos estagiários os conteúdos e práticas pedagógicas utilizados ao longo do curso não preparam para tomada de decisão em situações de conflitos éticos que possam existir na prática. Seis acreditam que em parte, quatro defenderam que sim e dois não souberam opinar.

Para o elo entre o componente o científico-tecnológico e o humano-social, os conteúdos atitudinais devem ser ensinados na formação de forma a não se limitar apenas à ética e normas, mas também aos valores, atitudes, sentimentos e as características individuais da pessoa (NOSOW, 2009).

## Possibilidades de reflexão geradas pela pesquisa

O que percebemos, no conjunto dos relatos docentes e discentes que, certamente, a capacitação docente voltada para ética e bioética traria maior segurança para que possam se apropriarem de tais conhecimentos e sensibilizarem os discentes sobre a importância de agregar esse olhar ampliado da realidade.

Alguns docentes apontaram que a capacitação propiciaria melhor abordagem para ampliar e difundir a discussão, defendendo que essa temática não pode estar centrada em uma disciplina só. A seguir, um autoquestionamento docente:

*[...] quanto nós professores temos formação e condição de, nas nossas disciplinas, problematizar um pouco mais acerca disso? Porque muitas vezes o professor da ética, ainda que ele seja da fisioterapia ou da saúde, a visão que eu tenho é que ele está mais centrado nessa parte teórica da ética. E quando a gente vai para o dia a dia do exercício profissional você consegue trazer algumas situações que vão ser mais palpáveis, mais palatáveis para ele pensar assim... aquele conceito que eu aprendi lá, aqui na prática eu tenho que saber como utilizar, com pensar, usar esse ferramental para me ajudar a refletir e ter atitudes que vão ser éticas.*

Percebemos, com a fala acima, a consciência de que existe necessidade de apropriação para a construção de um saber que seja complementar e aplicado à prática do fisioterapeuta, mostrando a necessidade de maior preparo, leituras, discussões, por parte dos docentes, na tentativa de incluir tais conteúdos dentro das disciplinas. A docente finalizou dizendo que a pesquisa trouxe uma reflexão para se pensar no currículo e apontou que seria pertinente que os docentes conversassem sobre como contemplar melhor o assunto dentro do mesmo.

Em pesquisa recente sobre a reorientação profissional em Fisioterapia, Gauer et al. (2018), defendeu que para alcançarmos avanços no processo de formação é necessário criar estratégias de ensino-aprendizagem contínuas e planejar as práticas de forma integrada com os serviços de saúde. Da mesma forma, a literatura aponta que a problematização como método de ensino e aprendizagem nos estágios, proporciona a reflexão crítica sobre a prática profissional, os serviços e o sistema de saúde (BURGATTI; BRACIALLI; OLIVEIRA, 2013).

Somente através da reabilitação de seus cidadãos que a sociedade demonstra seu respeito pela qualidade de vida (POULIS, 2007b). A formação em saúde bem como a assistência excelente em saúde deve aliar exatidão técnica e ética, o que envolve habilidade de tomar decisões nos problemas éticos, envolvendo crenças e

valores do próprio campo (BURGATTI; BRACIALLI; OLIVEIRA, 2013; ZOBOLI, 2013). Para que isso ocorra é imprescindível, de antemão, que saibamos reconhecer os conflitos existentes em cada exercício profissional específico.

Por fim, “[a] fisioterapia é um campo fértil para a bioética, pois os fisioterapeutas devem se proteger de negligência e devem ter respostas para todos os conflitos éticos que eles encontram” (POULIS, 2007a, p.436).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa nos leva a entender que tanto docentes quanto discentes, em sua maioria, conseguem perceber os conflitos sobre os quais os fisioterapeutas passam na assistência aos seus pacientes. Nas entrevistas, tais conflitos se apresentaram como: questões interpessoais com outros profissionais de saúde e com os pacientes, questões relacionadas às condutas fisioterapeutas em si e questões relacionadas ao serviço de saúde e alocação de bens de serviços em fisioterapia.

Percebemos que, embora não explorados em profundidade na graduação, os valores éticos são referenciados pelos docentes e discentes, bem como são percebidos conflitos no cuidado aos pacientes de fisioterapia. Entretanto os conflitos trabalhados pelos docentes, e exemplificados aos discentes, tendem a não representarem os mais simples e comuns da realidade do fisioterapeuta. Os relatos apontam para a existência de uma discussão sobre aspectos mais graves, mas pouco se discute sobre o dia a dia e situações que, à princípio, podem não “saltar aos olhos” e com isso gerar insegurança para docentes e discentes - como foi dito - e indo mais além, podendo gerar resoluções desastrosas ou omissões importantes.

Como percebemos nos relatos docentes, os mesmos reconhecem situações cotidianas de conflitos, mas, talvez por falta de maior e mais profunda capacitação docente na área da bioética, acabam por não abordar como poderiam, durante suas disciplinas e estágio.

Também defendemos que a discussão ética e bioética pode proporcionar aos discentes, condições práticas de transformar um conhecimento teórico e propiciar seu autodesenvolvimento moral, fomentando a capacidade de agir autônoma e criticamente no mundo da vida pessoal e do trabalho. Para isso, os achados indicam a necessidade da transversalidade de uma discussão ética permeada na prática fisioterapêutica, já que, como exposto, a disciplina de ética e deontologia pode não



contemplar de forma aplicada a realidade do processo de trabalho. Dessa forma acreditamos que a bioética possa ser compreendida como ferramenta para um pensamento crítico sobre as questões mais complexas e amplas que envolvem o processo saúde-doença.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BADARÓ, A.F.V.; GUILHEM, D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.4, p.402-7, 2008.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BURGATTI, J.C.; BRACIALLI, L.A.D.; OLIVEIRA, M.A.C. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 937-942, 2013.

CEZAR, P.H.N.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 93-101, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução Nº424, de 08 de julho de 2013. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, nº 147, seção 1 de 01 ago. 2013. Disponível em: < [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

DAGFAL, M.R.B.; ALVES, F.A.; SILVA, I.C.M. O Ensino transversal da Bioética no curso de Graduação em Medicina na era pós-desvendamento do Projeto Genoma Humano. *Revista Práxis, Volta Redonda*, v. 2, n. 3, p. 39-43, 2010.

EDWARDS, I. et al. New perspectives on the theory of justice: implications for physical therapy ethics and clinical practice. *Physical Therapy*, v. 91, n. 11, p.1642-52, 2011.

FINCH, E.; GEDDES, E.L.; LARIN, H. Ethically-based clinical decision-making in physical therapy: process and issues. *Physiotherapy Theory Practice*, v. 21, n. 3, p. 147-62, 2005.

FREITAS, E.E.C.; SCHRAMM, F.R. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 432-436, 2009.

GAUER, A.P.M. et al. Ações de reorientação da formação profissional em Fisioterapia: enfoque sobre cenários de prática. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 565-576, 2018.

GAUDENZI, P.; SCHRAMM, F.R. A transição paradigmática da saúde como um dever do cidadão: um olhar da bioética em Saúde Pública. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.14, n.33, p.243-55, 2010.

GRACIA, D. La deliberación como método de la bioética. In: *Bioética: saúde, pesquisa, educação*. PORTO, D. et al (Orgs.). Brasília: CFM/SBB, vol. 2, 2014.

GREENFIELD, B.H.; JENSEN, G.M. Understanding the lived experiences of patients: application of a phenomenological approach to ethics. *Physical Therapy*, v. 90, n. 8, p. 1185-97, 2010.

JUNGES, J.R.; ZOBOLI, E.L.C.P. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1049-1060, 2012.

LADEIRA, T.L.; KOIFMAN, L. Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa. *Revista Bioética (Impr.)*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 618-29, 2017.

LORENZO, C.F.G.; BUENO, G.T.A. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 763-775, 2013.

LUIZ D'AVILA, R. A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, supl. 2, p. s399-s408, 2010.

MACHADO et al. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 101-105, 2007.

MARTORELL, L.B.; NASCIMENTO, W.F.; GARRAFA, V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 13-23, 2016.

MERHY, E.E. *A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência*. Campinas, 1997. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-10.pd>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

MOURTHE JUNIOR, C.A.; LIMA, V.V.; PADILHA, R.Q. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 577-588, 2018.

NASCIMENTO, D.B. *Análise bioética da utilização de imagens de pacientes em mídias sociais eletrônicas*. 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2016.

NEVES JUNIOR, W.A.; ARAÚJO, L.Z.S.; REGO, S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Revista Bioética (Impr.)*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 98-107, 2016.

NOSOW, V. *O Ensino dos Conteúdos Atitudinais na Formação Inicial do Enfermeiro*. São Paulo, 2009. 95f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PORTO, D. Qualidade & finalidade: características da bioética brasileira. *Revista Bioética (Impr.)*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 443-53, 2017.

POULIS, I. Bioethics and physiotherapy. *J Med Ethics*, London, v. 33, n. 8, p. 435-436, 2007a.

POULIS, I. The end of physiotherapy. *Australian Journal of Physiotherapy*, v. 53, n. 2, p. 71-72, 2007b.

SILVA, L.F.A.; LIMA, M.G.; SEIDL, E.M.F. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Revista Bioética*, Brasília, v. 25, n. 1, p. 148-157, 2017.

SILVA, R.P.; RIBEIRO, V.M.B. Inovação curricular nos cursos de graduação em medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 134-143, 2009.

ZOBOLI, E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Revista Bioética*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 389-396, 2013.

#### 4.4 ARTIGO 4 – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

### **O ensino da bioética na formação em fisioterapia: refletindo sobre valores na prática clínica.**

#### **RESUMO**

Esta investigação empírica, descritiva, de abordagem quanti-qualitativa, envolveu uma proposta de planejamento, execução e avaliação de uma oficina de bioética para discentes de fisioterapia. As abordagens pedagógicas foram metodologias de ensino-aprendizagem ativas e problematizadoras, com discussões em grupo e apresentação de casos da área da saúde, especialmente correlacionados com a prática fisioterapêutica. Os objetivos específicos foram: investigar os conhecimentos prévios de bioética dos discentes de fisioterapia e suas expectativas iniciais pré-intervenção pedagógica; propor um modelo de estratégia pedagógica em bioética, com foco no cuidado em saúde; aplicar a estratégia pedagógica em bioética para discentes de fisioterapia e analisar os resultados e seus possíveis impactos. A proposta foi vista pelos discentes como de grande aplicabilidade prática, auxiliando-os na compreensão do processo de tomada de decisão de forma abrangente e reflexiva. Houve menção à importância da bioética como uma disciplina transversal para fomentar a capacitação profissional adequada ao fisioterapeuta.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Bioética. Ensino. Aprendizagem Baseada em Problemas.

#### **INTRODUÇÃO**

A discussão sobre valores éticos nunca esteve tão em voga entre os brasileiros quanto nos últimos anos. Fatos ocorridos em diversos setores sociais, de ordem econômica e política, têm nos colocado a refletir criticamente sobre os rumos da nossa sociedade e as consequências desastrosas da falta de compromisso ético frente à garantia do livre exercício da cidadania e democracia e pelo bem-estar coletivo.

Mediante este cenário, na área da saúde, certamente as instituições de ensino possuem papel fundamental na formação técnica e ética, de cidadãos conscientes, críticos e reflexivos, com capacidade de transformar a sociedade através das suas práticas profissionais e de ter posturas morais frente às situações de conflitos éticos envolvidos no cuidado aos seus pacientes.

Na construção da cidadania e autonomia dos indivíduos, a fisioterapia tem papel fundamental na medida em que possibilita a prevenção das doenças, a promoção à saúde e a reabilitação dos acometimentos físicos, mentais e sociais que limitam o exercício das habilidades funcionais do ser humano.

Tendo em vista tais aspectos, para que os discentes e futuros fisioterapeutas possam intervir efetivamente na realidade e serem capazes de refletir de forma protagonista, é imprescindível o amadurecimento na construção de novas capacidades para ampliar às análises do processo de cuidado. Nesse sentido, é indispensável o enfrentamento de questões éticas/bioéticas que surgirão na vida profissional, o que gera necessidade de que a formação também contemple tais discussões. Por ser transdisciplinar, a bioética conecta várias áreas do conhecimento como as ciências biomédicas, direito, filosofia e ciências sociais, objetivando responder aos conflitos e impasses relacionados à vida e à saúde (PORTO, 2017).

Como afirmou Cortina (2005, p. 174), acreditamos que “educar em valores consistiria, portanto, em cultivar essas condições que nos preparam para apreciar certos valores, precisamente esses [...] que dizemos integrar uma cidadania plena”, já que embora reconheçamos que os avanços técnicos sejam valiosos, também sabemos que os mesmos podem ser usados “para a liberdade ou para a opressão, para a igualdade ou para a desigualdade, e é a direção que lhes damos que os converte em valiosos ou rechaçáveis” (Ibidem, p. 181).

Um marco para a formação em fisioterapia foram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que, em 2002, apresentaram a importância da formação generalista, humanista, preconizando uma visão ampla e global da saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). Desde 2016, a proposta de revisão das DCNs foi iniciada, com elaboração de uma minuta em parceria entre a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Para tal foi aberta uma consulta pública de 22 de maio a 22 de junho de 2017 e atualmente a proposta foi enviada ao Conselho Nacional de Educação, apresentada à toda comunidade da Fisioterapia e à sociedade em geral, e aguarda o estabelecimento de novas reformulações.

Como apontam as diretrizes, para as ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, os profissionais devem:

[...] realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002).

Para Ferreira (2016, p. 2), embora as instituições de ensino também tenham a responsabilidade com a educação em valores morais, complementando uma função trabalhada pelas famílias, há desvalorização do tema, quando ocorrem, nos diálogos familiares bem como nos currículos e no cotidiano escolar.

Destarte, devemos nos ater à questão de como orientar o desenvolvimento das habilidades e competências morais, assim como preconizada nas diretrizes. Nessa perspectiva, as pesquisas e experiências de educação têm apontado para a necessidade de proposta pedagógicas baseadas na autonomia do educando e, para tal, as novas metodologias ativas e problematizadoras se apresentam como importantes estratégias de ensino-aprendizagem. Ao apostarem nas potencialidades dos sujeitos e dos coletivos e na construção coletiva dos saberes, seu objetivo motiva o discente a refletir diante do problema, relacionar sua história e ressignificar suas descobertas (MITRE et al., 2008).

Portanto, as abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem [...] implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades. (Ibidem, p. 2135).

A pesquisa traz a relevância de ampliarmos nosso olhar acerca do cuidado, ultrapassando a tomada de decisão baseada exclusivamente no diagnóstico fisioterapêutico, prognóstico e possibilidades de tratamento. Discute sobre a necessidade de aprimoramento ético e moral dos estudantes de fisioterapia para que saibam reconhecer os valores conflitantes que permeiam o cuidado e que devem ser levados em consideração para a tomada de decisão clínica. E se propõe pensar em uma bioética que seja relevante e aplicada à realidade do fisioterapeuta, para, assim, fazermos uma integração entre teoria e prática, ensino e serviço.

A literatura aponta para a necessidade da inclusão da bioética nos cursos de graduação em saúde (RAMOS; DO O, 2009; SCHUH; ALBUQUERQUE, 2009; CORREA, 2011; NEVES JUNIOR; ARAÚJO; REGO, 2016; SANTOS, 2016;). Ainda são incipientes os relatos de experiências na fisioterapia, o que enseja mais estudos,

atendendo à necessidade, referida por Correa (2011), de sermos capazes de realizar uma análise detalhada dos problemas éticos mais frequentes nas profissões para propor mais discussões no nível de graduação e pós-graduação.

A partir da contextualização acima, o propósito da pesquisa foi capacitar os discentes de fisioterapia para tomada de decisão envolvendo questões morais referentes ao cuidado aos pacientes. Os objetivos foram: (1) investigar os conhecimentos prévios de bioética dos discentes de fisioterapia e suas expectativas iniciais pré-intervenção pedagógica; (2) propor um modelo de estratégia pedagógica em bioética, com foco no cuidado em saúde, para os discentes de fisioterapia; (3) aplicar uma estratégia pedagógica em bioética e (4) analisar os resultados e possíveis impactos da mesma.

## **METODOLOGIA**

Foi desenvolvida, nesta pesquisa empírica, descritiva, de abordagem quanti-qualitativa, uma proposta de planejamento e execução de uma oficina denominada “Bioética na Prática Fisioterapêutica”, para discentes de fisioterapia, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina UFF/HUAP (número de parecer 1.995.980).

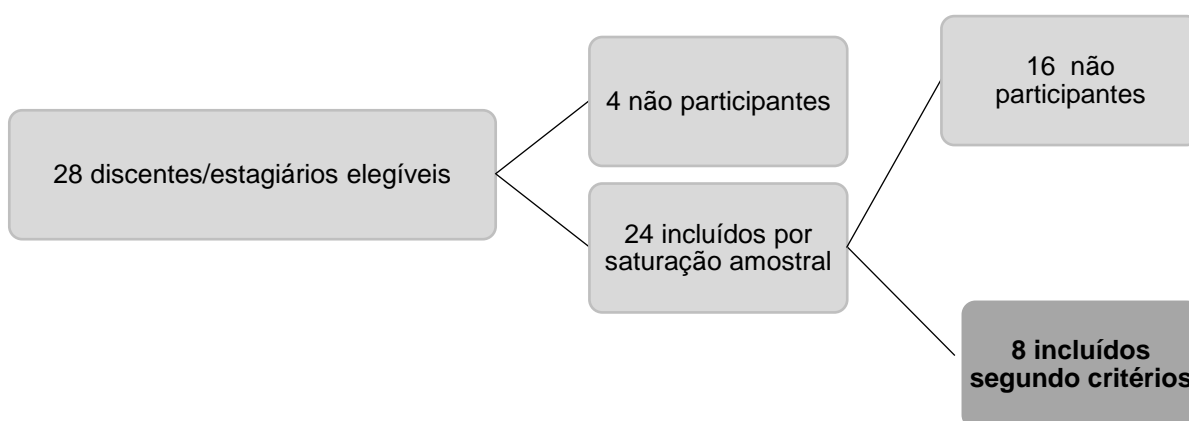
Esta etapa fez parte de uma pesquisa de doutorado da pesquisadora principal, sendo que, anteriormente, foram desenvolvidas entrevistas individuais com discentes, docentes e coordenador de curso da faculdade de fisioterapia de uma universidade pública brasileira, com nota 5 no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) de 2016. O currículo da instituição contemplava a disciplina de Ética e Deontologia, mas não possuía uma disciplina exclusiva de bioética.

Foram incluídos neste estudo discentes de fisioterapia do 9º ou 10º períodos com os seguintes critérios: realizar estágio supervisionado, ter participado da fase I da pesquisa (que envolvia entrevistas semiestruturadas individuais) e manter o consentimento após convite para a fase II (intervenção pedagógica). Não houve exclusão inicial, embora os critérios estabelecidos fossem: inexperiência de estágio mesmo cursando tais períodos, discentes que não tivessem cursado desde o início da graduação na mesma IES e recusa em participar.

Iniciamos o levantamento dos discentes incluídos nos critérios após contato com a Comissão Orientadora de Estágio, que disponibilizou dados e contatos de 28

discentes. Após critério de saturação amostral, fizeram parte da primeira fase 24 discentes, de abril a junho de 2017, sendo que ao final eram questionados se tinham interesse em aprofundar e poder discutir abertamente sobre questões éticas da prática de cuidado aos pacientes. Seria considerado outro critério de exclusão a resposta negativa, o que não ocorreu. Assim, todos os 24 discentes foram convidados a participar da oficina, sendo que destes, apenas 8 mantiveram o consentimento e disponibilidade em participar (Diagrama 1).

Diagrama 1: Critérios para seleção dos discentes/estagiários.



Para a estratégia de ensino, elaboramos uma oficina (ação pedagógica) de caráter teórico/prático e presencial, com carga horária total de 12 horas, divididas em três encontros de quatro horas de duração, desenvolvidos uma vez por semana, no período de julho a agosto de 2017. A oficina foi realizada nas dependências da universidade participante da pesquisa e contava com o recurso de sala, quadro, pincel, recursos audiovisuais como Datashow e caixas de som.

Foram utilizadas metodologias de ensino-aprendizagem ativas e problematizadoras, com discussões em grupo e apresentação de casos da área da saúde, especialmente correlacionados à prática fisioterapêutica. A oficina proposta foi pensada segundo os pressupostos pedagógicos apresentados, sendo discutida a seguir. Para a escolha do programa analítico (Quadro 1), propusemos abordar assuntos que contribuíssem e fizessem sentido na prática diária dos fisioterapeutas, baseados na revisão integrativa sobre a interface fisioterapia, bioética e educação, publicada pelas pesquisadoras (LADEIRA; KOIFMAN, 2017), bem como exemplos de casos conflituosos relatados nas entrevistas como discentes e docentes, na fase empírica de entrevistas – primeira fase - da tese da autora principal, além da experiência clínica e docente da mesma.



Quadro 1: Programa analítico da oficina.

UNIDADES E ASSUNTOS	METODOLOGIA	Nº DE HORAS
<b>UNIDADE 1 - Bioética e Tomada de Decisão Clínica.</b>		
Cuidado ampliado em saúde e questões éticas.	Exibição da série nacional “Unidade Básica” (episódio 3). Discussão das principais questões bioéticas levantadas no primeiro momento, em relação ao documentário nacional.	4h
Introdução à Bioética Básica.  Modelo Principlalista.  Modelos Práticos de Tomada de Decisão em Bioética Clínica: Modelo Dilemático e Modelo Deliberativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição dialogada com apresentação de literatura pertinente: Beauchamp e Childress (2002) e Gracia (2001).</li> <li>- Discussão de dilema ético com aplicação de júri simulado (fisioterapia intensiva – uso de ventilação mecânica invasiva) (LADEIRA; SILVA JUNIOR; KOIFMAN, 2017).</li> <li>- Comparação entre modelo dilemático e modelo deliberativo.</li> <li>- Exemplificação e discussão sobre deliberação: caso exemplo “Preservando a confidencialidade” (ZOBOLI, 2010).</li> </ul>	
Prática de discussão sobre deliberação moral.	Rodas de conversas sobre situação-problema hipotéticas no cuidado fisioterapêutico	
Documentário disparador - tema autonomia do paciente.	Exibição do documentário “Solitário anônimo” (DINIZ, 2007), provocação para reflexão e discussão na semana seguinte.	
<b>UNIDADE 2 – Bioética, início da vida, fim de vida e terminalidade.</b>		
Aborto e Cuidado Fisioterapêutico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição dialogada sobre posições fundamentais sobre o começo da vida humana, questões éticas relacionadas e extremos morais do aborto.</li> <li>- Aspectos legais do aborto.</li> <li>- Discussão sobre aborto e epidemia de Zika: matéria BBC Brasil (SENRA, 2017).</li> </ul>	4h
Eutanásia, Suicídio Assistido, Distanásia e Ortotanásia.  Direito à Morte, Dignidade e Testamento Vital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão sobre o documentário “Solitário anônimo” e sentimentos que ele trouxe.</li> <li>- Dinâmica “tempestade de ideias”: a morte e suas representações e processo de sofrimento em caso de doenças fora de possibilidade terapêutica.</li> <li>- Leitura em dupla do artigo “Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças” (DINIZ, 2006). Discussão posterior a questões disparadas pela pesquisadora.</li> </ul>	

	- Exposição dialogada sobre conceitos bioéticos, valores em jogo, paternalismo do profissional de saúde e autonomia do paciente e Resoluções do CFM sobre diretivas e testamento vital (CHEHUEN NETO, et al., 2015; SILVA, 2014).	
A Atuação do Fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos.	- Exposição dialogada sobre cuidados paliativos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012). - Discussão de caso clínico real, relatado por discente durante a fase de entrevistas e autorizado divulgação sem exposição das personagens. Conflito de valores no atendimento à paciente oncológica e a não informação do diagnóstico, referente à comunicação de más notícias em fisioterapia. Prática deliberativa baseada no modelo de Gracia (2001).	
Comunicação de más notícias.	- Exposição dialogada sobre protocolo SPIKES (LINO, 2011; BAILE, 2000) e exemplos de situações comuns de más notícias em fisioterapia. - Exposição dialogada sobre estágio da má notícia (KUBLER-ROSS, 1985). - <i>Roleplaying</i> : dramatização de comunicação de mal prognóstico de evolução de marcha – paciente tetraplégico.	
<b>UNIDADE 3 - Bioética e Saúde Pública.</b>		
Organização dos serviços de saúde: bioética, justiça social e equidade;  Alocação de recursos escassos em saúde;  O atendimento aos pacientes em situação de vulnerabilidade social e iniquidades em saúde.	- Exposição de recortes de matérias de jornais eletrônicos sobre escassez de recursos em saúde. - Exposição dialogada sobre macroalocação e microalocações (FREITAS; SCRHAMM, 2009). - Vulnerabilidade do cidadão doente e não doente. - Exposição dialogada sobre moralidade das ações de saúde pública (GAUDENZI; SCHRAMM, 2010; REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2014). - Iniquidades em saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007): problematização sobre entraves ao acesso à serviços de fisioterapia; gerenciamento e questões relacionadas à fila de espera; acesso à diagnóstico, tratamento fisioterapêutico e equipamentos adaptativos em diversas áreas da fisioterapia; correlação entre falta de acesso e prognóstico fisioterapêutico. - Exposição dialogada sobre bioética na atenção básica (ZOBOLI, 2010; GREENFIELD; JENSEN, 2010). - Perspectiva de justiça na prática clínica do fisioterapeuta na atenção individual ou coletiva (EDWARDS et al., 2011).	4h
Análise Crítica na Tomada de Decisão de Problemas Bioéticos no Cuidado Fisioterapêutico.	Discussão de casos clínicos nos cenários de prática.	
<b>Carga horária Total</b>		12 h

Para a pré-intervenção, analisamos os relatos sobre conhecimentos de bioética colhidos na fase I de entrevistas semiestruturadas individuais dos 8 discentes e elaboramos um questionário semiestruturado sobre dados do perfil social e acadêmico. Em seguida também realizamos um grupo focal abordando as expectativas iniciais dos mesmos e suas percepções prévias. Nesta etapa, a finalidade foi conhecer o grupo e investigar o nível de conhecimento antecedente sobre tais questões.

Após o término da oficina (pós-intervenção), utilizamos um questionário semiestruturado, cujo objetivo foi investigar as percepções acerca da abordagem utilizada (conteúdo e métodos de ensino-aprendizagem), do conhecimento compartilhado e da aplicabilidade da proposta na graduação de fisioterapia e na prática profissional. Optamos pela não identificação pessoal, para favorecer respostas mais sinceras em relação às experiências vivenciadas, possibilitando que os discentes sentissem à vontade para emitir opinião, elogios e críticas.

Todas as etapas foram realizadas por uma mesma pesquisadora, com gravação e posterior análise. Outra fonte de registro da coleta dos dados foi o diário de campo, onde foram relatadas as impressões logo após cada encontro.

Na análise dos dados quantitativos elaboramos tabelas e quadros organizados por ocorrência das unidades de registro, emergindo de acordo com as respostas. Tais unidades de registros fizeram parte de uma estratégia qualitativa de categorização temática por análise de conteúdo, mediante as respostas. Portanto, as categorias agruparam os elementos em comum para posterior confronto com o referencial teórico (BARDIN, 2011).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os oito discentes participantes possuíam idade variando de 21 a 25 anos ( $\bar{x}$  22,8 anos), sendo seis do sexo feminino e dois do sexo masculino. De acordo com a auto declaração, quatro discentes se consideraram brancos, um vermelho (indígena), um negro e dois pardos. Todos estavam iniciando o 10º período da graduação, eram solteiros, sem filhos e sem nenhuma outra formação além da fisioterapia.

Para a sistematização dos resultados elaboramos categorias segundo os objetivos da pesquisa: “conhecimentos prévios sobre bioética”; “expectativas iniciais

pré-intervenção pedagógica”; “planejando e implantando a oficina” e “resultados e possíveis impactos”.

### **Conhecimentos prévios sobre bioética**

Dentre os oito discentes participantes, seis alegaram já ter ouvido falar sobre bioética e dois não conheciam o tema. Dentre os que conheciam, três discentes citaram a discussão contemplada na disciplina de Ética e Deontologia na graduação; uma discente mencionou o contato com alunos de outra instituição ou de outro curso que possuem a disciplina específica; outra alegou que foi quando ouviu falar sobre pesquisas com células tronco, antes da graduação e a última mencionou vagamente ter ouvido em palestra.

Ao perguntarmos o que vinha à mente quando ouviam a palavra bioética, duas disseram que nada, embora dissessem que já tinham ouvido falar sobre. Cinco relacionaram a bioética com a ética profissional voltada para as ciências da saúde e citaram pesquisa; manuseio de material biológico; não divulgação de enfermidades e prontuários dos pacientes; tratamento de seres vivos e animais; relação profissional-paciente e um discente mencionou a ideia de ser o mais justo possível dentro das relações de saúde. Outros três não souberam opinar.

A literatura aponta que vem acontecendo uma expansão no campo da bioética, que além da ética clínica tem refletido sobre questões de ética global e ambiental, e os problemas da ética das instituições e sistemas de saúde (CORREA, 2011).

### **Expectativas iniciais pré-intervenção pedagógica**

Através do grupo focal realizado depreendemos que nenhum dos discentes havia participado anteriormente de algum curso, oficina ou outro processo de ensino-aprendizagem com o tema ética e/ou bioética, sendo que, segundo eles, a discussão foi parcialmente contemplada na disciplina de Ética e Deontologia. O ensino da ética, por muito tempo, baseava-se em tal modelo, que a despeito de sua importância, tem sido insuficiente, visto que os códigos de conduta não têm acompanhado a contento as transformações ocorridas na sociedade (CARNEIRO et al., 2010).

A motivação do grupo em participar da oficina surgiu pelo anseio da capacitação profissional por acreditarem que vivenciavam questões de cunho bioético e não se sentiam preparados para dar respostas práticas.

Ao estudar o desenvolvimento moral na educação médica, Lind (2000) alegou que os médicos são treinados apenas para lidar com os aspectos técnicos, em detrimento da educação ética e moral, o que não contribui para que eles lidem com os dilemas e conflitos que deparam na vida profissional, chegando a mencionar que a educação médica não contribui para o desenvolvimento moral dos alunos. Pelo histórico profissional, a fisioterapia, derivada da mesma formação, também pode ser reconhecida como tecnicista (ALMEIDA; GUIMARÃES, 2009; BISPO JUNIOR, 2009; GHIZONI, ARRUDA; TESSER, 2010; LADEIRA; SILVA JUNIOR; KOIFMAN, 2017).

Os discentes acreditaram que a capacitação os tornaria profissionais mais preparados para o mercado de trabalho e que por esse fator, poderiam adquirir mais maturidade no atendimento aos pacientes. Essa ideia representou previamente o que eles esperavam ao final da oficina, bem como a forma com que a mesma repercutiria na formação profissional deles.

Inicialmente, percebemos bastante timidez e limitação para entender a complexidade de assuntos que estavam por vir. O grupo parecia bem coeso na ideia de que eles teriam capacitação para “saber o que tem que ser feito”, quase como se houvesse uma diretriz a seguir. Certamente esse aspecto gerou ainda mais a vontade de instigar a desconstrução da ideia de que a educação já vem pronta, como preconizava Freire (2005), passar da “educação bancária” para a “educação libertadora”.

É comum no ensino da ética nos cursos de saúde um modelo voltado para as bases deontológicas do exercício profissional, mesmo sabendo de sua insuficiência (CARNEIRO, 2010; NEVES JUNIOR; ARAÚJO; REGO, 2016). Muitos dos conteúdos de ética ainda se encontram atrelados às disciplinas normativas deontológicas (NEVES JUNIOR; ARAÚJO; REGO, 2016). As normas e regras favorecem uma participação heterônoma do agente moral, que quando se depara com situação que ultrapassam essa aplicação, se veem inseguros e despreparados.

Em outra direção, a bioética possibilita aos profissionais de saúde, recursos para analisar e tomar decisões, bem como auxiliar os pacientes na tomada de decisão, embora reconheçamos que este saber não é absoluto e sofre inúmeras influências de fatores constitutivos dos indivíduos (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2014).

## Planejando e implantando a oficina

A oficina intitulada “*Bioética na Prática Fisioterapêutica*” foi pensada como uma proposta educativa em bioética para discentes de fisioterapia, problematizando acerca dos conflitos relacionados ao cuidado dos pacientes. O objetivo principal foi capacitar os discentes para tomada de decisão envolvendo questões morais referentes ao cuidado. Os objetivos específicos pensados serviram para traçar o planejamento dos temas que seriam abordados. Assim, objetivamos: (1) conhecer a percepção dos discentes de fisioterapia sobre os conflitos morais existentes em situações práticas de cuidado dos pacientes; (2) problematizar a tomada de decisão, fornecendo argumentos para que os discentes possam ser incentivados ao raciocínio crítico sobre os valores em jogo; (3) discutir sobre questões bioéticas relacionadas às práticas de cuidado fisioterapêutico; (4) incentivar a habilidade de produção discente, valorizando a autonomia, percepções, criatividade e capacidade de estruturação do conhecimento; (5) incentivar habilidade de trabalho em grupo; (6) avaliar a efetividade do planejamento proposto.

Conforme já apresentada na descrição metodológica, na ementa planejamos apresentação de conteúdos básicos da Bioética, com vistas a promover a discussão e reflexão acerca de conflitos morais contemporâneos relacionados à prática em saúde. A eleição dos conteúdos baseou-se nos relatos das entrevistas docentes e discentes - na fase anterior da pesquisa -, bem como na experiência docente e clínica da pesquisadora. Foram tematizados os principais conflitos e dilemas relacionados à ação profissional no que concerne à qualidade da vida humana, nas decisões que envolvem não somente o indivíduo como também a sociedade. As metodologias ativas adotadas foram: exposição de vídeos, reportagens e noticiários; discussão de casos clínicos conflituosos; exposição teórica dialogada; discussão de dilema ético; júri simulado; *roleplaying* e debates em grupo para deliberação moral. Neves Junior (2016, p.8) mencionou que:

[A]s práticas morais que mais mobilizaram e possibilitaram esse aprendizado moral foram: as práticas deliberativas, como discussão de filmes e/ou séries de TV, discussões de casos, *roleplaying* – dramatização, discussões de debate e palestras, e, em uma menor proporção, a prática normativa, neste caso, aula expositiva, porém aula dialógica, em que tenham participação de sujeitos ativos.

Parece ser “viável sugerir a substituição do ensino que se limita à transmissão de conteúdos teóricos por um ensino que promova um processo de construção do

conhecimento, por meio de métodos ativos e análise das situações da prática social” (GOMES et al., 2010, p.195).

Por ser recente, a bioética tem sido muito aberta às correntes pedagógicas mais atuais (MORETO, 2010; CEZAR; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2011; NEVES JUNIOR, 2016; SANTOS; LINS; MENEZES, 2018), embora CORREA (2011) defenda que esse fato pode ser devido aos desafios que ela enseja: primeiro, o fato do conhecimento ser interdisciplinar, com questões amplas e complexas; segundo, por envolver mudança de atitudes e comportamentos, influenciar a relação profissional do profissional de saúde e o paciente e mudar os modelos de atenção à saúde e, terceiro, e talvez o mais difícil, transmitir valores éticos mais adequados e necessários para os profissionais de saúde e para a sociedade em geral.

Segundo Cortina (2003), a atitude de fornecer respostas impede o amadurecimento do pensamento crítico do aluno e, de certa forma, favorece a aceitação da moral de quem educa. Assim, podemos pensar em educar segundo uma “moral aberta”, que incentive a participação ativa e autônoma dos alunos no processo de construção do conhecimento, fomentando a liberdade de escolhas; sem aceitação dos modelos já predeterminados pelos professores – “moral fechada” (doutrinação) (CORTINA, 2003). Ao escolhermos a problematização temos em mente que, ao contrário do ensino tradicional que tem como missão a transferência de informações ou conhecimentos, ela cria possibilidades para sua produção ou construção (FREIRE, 2005).

Desde a concepção ampla de saúde, as políticas apontavam mudanças de modelos metodológicos, abandonando a ênfase nos conteúdos para adotar movimentos que estimulam a aprendizagem ativa (SAIPPA-OLIVEIRA; KOIFMAN, 2013). Segundo uma revisão sistemática da literatura (KOH et al., 2008) que buscou evidências sobre os efeitos da aprendizagem baseada em problemas na construção de competências de médicos, ao compararem as competências desenvolvidas pela Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) e pelos currículos tradicionais, os autores defenderam que a competência social parece ser mais aprimorada com a ABP. A ABP estimula a capacidade de trabalhar em equipe e a observação de aspectos emocionais, sociais, legais e éticos no cuidado em saúde.

Ao adotarmos o referencial de deliberação moral de Diego Gracia (2001) e aplicarmos em propostas práticas de casos clínicos elaborados a partir de situações baseadas em fatos, percebemos grande motivação por parte dos discentes, o que gerou grande debate e reflexão.

No primeiro caso apresentado na aula 1 - dilema elaborado em pesquisa anterior sobre autorização de intubação de paciente crítico (LADEIRA; SILVA JUNIOR; KOIFMAN, 2017) – nos surpreendemos com a fala de uma discentes perguntando qual era a resposta certa ao dilema. Procedemos à resposta de que não haveria uma resposta correta, mas possibilidades e cursos de ação que deveriam ser analisados e que serviriam para embasar a tomada de decisão mais prudente. A aluna não se satisfaz e mencionou que ficaria curiosa sem a resposta correta. Nesse momento, foi pactuado que posteriormente, com o amadurecimento das discussões, iríamos retomar o assunto, o que mais tarde foi entendido pela discente ao abordarmos a teoria e reapplicarmos em outras situações também reais na prática fisioterapêutica.

Através dos feedbacks dos alunos, percebemos que esta proposta foi adequada, gerando boas discussões, como encontrado por Neves Junior (2016) em sua tese. Segundo ele, as práticas morais estimulam os estudantes “a aprender a respeitar, a ouvir o outro, a expor suas ideias, a dialogar, a tomar decisões e a ser crítico também no seu desenvolvimento moral” (p.8).

### **Resultados e possíveis impactos**

Para esta seção, analisamos os dados dos questionários pós-intervenção preenchidos pelos participantes. Inicialmente perguntamos se, de acordo com as discussões durante a oficina, houve concordância com as ideias prévias sobre bioética. Cinco responderam que sim, um não respondeu e dois disseram que não, justificando pela correlação anterior da bioética com a deontologia e questões jurídicas.

*Eu imaginei que fossem ser abordados apenas questões legais e jurídicas, porém pude compreender que é muito além disso.*

*Quando tive a disciplina de bioética eu tinha uma ideia mais legal do conceito de ética e levava mais em conta as leis do que a minha opinião, hoje tenho uma visão mais ampla do conceito.*



Outra preocupação foi compreender, para além da nossa percepção, se eles se sentiram motivados durante as discussões propostas, o que foi respondido através de uma escala de Likert em que todos marcaram a opção “motivado”, sendo que as demais eram: “desmotivado”, “pouco motivado” e “indiferente”.

Exploramos a percepção dos discentes sobre a importância da disciplina de bioética durante a graduação e em que momento do curso ela deveria ser ministrada. Sete discentes mencionaram ser muito importante e uma, pouco importante, sendo as outras opções “importante” e “desnecessária”. Seis acreditaram que a mesma deveria ser ministrada ao longo do curso e dois escolheram “no meio” e “no final do curso”, respectivamente, não sendo escolhida opção “no início do curso”. Observamos grande tendência pela defesa da transversalidade dos conteúdos de bioética. A consolidação da bioética no Brasil deve estar presente na formação profissional *lato e stricto sensu* Porto (2017), assim como deveria ser inserida como disciplina transversal na graduação nas profissões da saúde, em especial a fisioterapia (PORTO, 2017; SILVA; LIMA; SEIDL, 2017) e também em ações de educação permanente para os fisioterapeutas inseridos no serviço de saúde ou em programas de cuidados domiciliares (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017). Para Lind (2000), as habilidades ou competências morais não são inatas e não podem estar presentes em momentos esparsos de palestras, devendo fazer parte de todo o ciclo de vida, da infância à idade adulta.

De forma individual, analisamos as falas sobre como a proposta pedagógica pode ter contribuído para a formação deles. Apreendemos a exposição de alguns sentimentos, conforme relataram se sentirem “mais capacitados”, “mais coerentes”, “mais seguros”, “mais confiantes”, “mais preparados”, “mais reflexivos”, “com visão mais ampliada do tema”.

*De forma absolutamente importante, me mostrando grandes ‘saídas’ e formas mais éticas, seguras e que me tornaria muito mais confiante para questões na prática clínica.*

Todos os discentes relataram a aplicabilidade prática das discussões, o que foi visto pela utilização de exemplos pertinentes à prática fisioterapêuticas, mas, também, sinalizado por uma discente, como uma discussão que parece ter ressignificado vivências durante a formação.

*Com essa oficina acredito que passei a ter uma visão ampliada do tema, pois consegui ampliar minha bagagem aplicando vivências que tive durante a minha formação, além disso hoje posso absorver ideias de teorias e posso ter soluções que antes não tinha pensado.*

*Depois das discussões e informações que adquiri na oficina, me sinto mais preparada e capaz de tomar as melhores decisões diante de determinadas circunstâncias e dilemas que envolvem o dia a dia do fisioterapeuta. Hoje sei por onde começar e quais recursos utilizar na tomada de decisões que envolvam a ética profissional.*

*Agora tenho mais base para tomar decisões e aconselhar colegas na tomada de decisão. Acredito que serei um profissional mais capacitado e mais coerente nas minhas condutas, e terei mais segurança para me posicionar perante as situações que estão por vir.*

Outro ponto positivo apresentado foi o relato de ampliação do olhar para diferentes percepções sobre a mesma situação, o que nos motiva pensar no respeito pela diversidade de valores morais e a possibilidade de diálogo entre os agentes morais envolvidos em um processo de deliberação consciente e prudente.

Quando perguntados de que forma acreditavam que as discussões de bioética podem auxiliar os fisioterapeutas na prática com o paciente, no sistema de saúde, todos responderam “muito” (escala variando de “nenhuma”, “pouco”, “razoável” e “muito”). Ao explicarem, cinco justificaram a capacidade de se tornarem “mais sensíveis a condição humana”; “se colocarem na percepção do paciente e entender melhor as razões pelas quais tomam determinadas posições”; “a contribuição para tomada de decisões” e “no relacionamento com o paciente”, “melhorando a relação interpessoal entre paciente e fisioterapeuta”.

*Acredito que tendo essas discussões podemos abordar o paciente de uma forma mais ampla, ajudando-o psicologicamente e tirando dele a carga que a doença traz.*

Uma fala fez novamente referência à possibilidade de que todas as discussões propostas possam acontecer na prática, o que faz com que esteja preparado para vivenciar tais situações. E em outro momento, um discente defende que “estimul[a] a reflexão [...] de como agir naquele contexto, levando em conta todas as possibilidades de ação” e outro caracteriza a capacidade de pensar e discutir “diminuindo a ansiedade e a insegurança dos fisioterapeutas.” O último relato apresenta ideia de justiça:

*Pode fazer a pessoa pensar muito o ato da maneira que se deve abordar a situação, controlar e solucionar da melhor forma para todos, sendo justo.*

Ao citarem os pontos positivos da oficina, observamos a tendência de correlacionarem o conhecimento com à aplicabilidade prática real e contextualizada, como capacidade de refletirem sobre variadas possibilidades, de forma aberta às suas experiências, incentivando a reflexão com empatia e respeito (Quadro 2).

Quadro 2: Unidades de registros e número de ocorrência nas respostas dos discentes sobre pontos positivos da oficina.

<b>Unidades de registro</b>	<b>Ocorrência nas falas</b>
Diferentes soluções e percepções para tomada de decisão	5
Discussão sobre casos práticos, verídicos e contextualização do tema	5
Conhecimento oferecido	2
Relevância e variedade de assuntos	2
Didática de abordagem	1
Discussão de casos vivenciados por cada um	2
Liberdade para falar das vivências práticas e da vida	1
Capacitação para lidar com conflitos futuros que geraria insegurança	1
Empatia e humanização: cuidado com os julgamentos e percepções	2

Os relatos negativos foram sistematizados e apontaram questões sobre o planejamento da oficina e questões indiretamente relacionadas à valorização da mesma e falta de mais momentos que pudessem incluir mais alunos na discussão (Quadro 3).

Quadro 3: Unidades de registros e número de ocorrência nas respostas dos discentes sobre pontos negativos da oficina.

Unidades de registro	Ocorrência nas falas
Poucos encontros	3
Período longo de aula	1
Pouco tempo para discussão	1
O dia da semana que foi escolhido	2
Não ter tido a oportunidade de debater estes assuntos antes	1
“Uma pena não atingir mais pessoas”	2
Sem pontos negativos	1

Sobre as sugestões dos participantes para melhorar a proposta, desenhamos o quadro com a ocorrência de unidades de registros discriminadas abaixo.

Quadro 4: Unidades de registros e número de ocorrência nas respostas dos discentes sobre sugestões para melhorar a proposta.

Unidades de registro	Ocorrência nas falas
Fazer o projeto em um período todo	1
Incorporar o projeto ao curso de fisioterapia	1
Dissolver as palestras em uma disciplina para melhorar o tempo de discussão	1
Modificar dia ou horário	2
Planejar mais encontros com menor carga horária diária	1
Melhor divulgação para contemplar o maior número de pessoas possível	2
Incluir alunos de períodos anteriores do curso	1
Sem sugestões	1

Observamos que a pessoa que sugeriu dissolver as palestras em uma disciplina para melhorar o tempo de discussão, foi a mesma que apresentou como ponto negativo o pouco tempo para tais discussões. Isso nos mostra o interesse de que a carga horária fosse melhor explorada para possibilitar aprofundar temas, que, provavelmente, seriam de interesse para ele(a). Observando todas as sugestões, nos

parece que acreditam ser importante uma disciplina específica de bioética na graduação para maximizar as discussões. Outro ponto sugerido positivamente diz respeito à intenção de que outros colegas tivessem acesso às reflexões propostas. As sugestões sobre o planejamento da proposta e sua execução concentraram na modificação de dia e horário e planejamento de mais encontros, com menor carga horária.

Especificamente sobre os componentes de conteúdo programático e metodologia de ensino (Quadro 5), as tendências das avaliações nos pareceram bastante positivas. As possibilidades de respostas para cada item fora: “ótimo”, “muito bom”, “bom” e “ruim”, sendo que não houve relato ruim e o único escolhido como bom refere-se à carga horária disponível, o que pode estar relacionado com as falas anteriores que apontaram o interesse por uma carga horária mais abrangente.

Quadro 5: Avaliação de conteúdo programático e metodologia de ensino segundo número de ocorrência.

<b>Conteúdo Programático:</b>	Adequação da estrutura programática da oficina em relação ao seu objetivo	7 Ótimo 1 Muito bom
	Nível de satisfação do conteúdo às suas necessidades profissionais	7 Ótimo 1 Muito bom
	Aplicabilidade do conteúdo no seu cotidiano profissional	8 Ótimo
<b>Metodologia de Ensino</b>	Dinâmicas e técnicas de trabalhos utilizadas	8 Ótimo
	Recursos didáticos e audiovisuais utilizados	6 Ótimo 2 Muito bom
	Carga horária disponível	3 Ótimo 4 Muito bom 1 Bom

Pudemos perceber que houve unanimidade, novamente, quanto a aplicabilidade do conteúdo no seu cotidiano profissional, o que era uma inquietação inicial do projeto, já que percebemos avanços na discussão sobre a bioética em outras áreas da saúde, como medicina, enfermagem e em menor grau, a odontologia. Mas

poucas são as discussões sobre a interface fisioterapia e bioética, conforme já sinalizado (LADEIRA; KOIFMAN, 2017), principalmente no Brasil.

Por fim, possibilitamos um último espaço para que os discentes dissessem algo que gostariam sobre sua experiência na oficina ou sobre o assunto bioética. Uma pessoa não respondeu e dentre os agradecimentos por enriquecer os conhecimentos para a formação profissional, pela oportunidade de participar e pelas discussões, destacamos algumas falas discentes que, certamente, nos impulsionam.

*Apenas agradecer o incentivo, paciência, coragem por sempre pensar de outras formas além do usual e pregar a humanidade, justiça e grande aprendizado!*

*Foi uma experiência muito positiva e me fez abrir os horizontes para a tomada de decisões na prática clínica. Aprendi que não existem apenas os extremos “sim” e “não”, mas toda uma abordagem para chegar em uma conclusão adequada.*

*Gostaria de agradecer a oportunidade de podermos discutir e repensar abertamente questões tão próximas de nós e tão pouco discutidas que muitas vezes nos leva a tomar decisões de maneira precipitada, interferindo assim de maneira direta e pouco consciente na vida de outras pessoas.*

Certamente, acreditamos que proporcional ao aumento do arcabouço de saberes é a possibilidade de compreensão do problema de saúde e maior a capacidade de enfrentá-lo adequadamente (MERHY, 2004).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como defendeu Cortina (2005), o nosso patrimônio em valores deve ser nossa maior riqueza, valendo a pena ser contemplado em nossas escolhas pois gerará lucros substanciais em matéria de humanidade. É nesse sentido que precisamos reconhecer que, a despeito de todos os avanços e conquistas da fisioterapia nos últimos anos, se faz mister tornar a discussão sobre valores éticos mais aplicada à realidade prática na formação. Somente dessa forma, acreditamos que a bioética possa ser parte de uma discussão transversal nas diversas áreas e cenários de prática da profissão e mais valorizada como conteúdo não menos importante para a formação que pretende possibilitar visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade, como sinalizam as diretrizes curriculares. Isso também inclui além da formação da graduação, as pós-graduações lato e stricto sensu, a capacitação docente, bem como educação permanente para os profissionais do serviço.

Existem pesquisas que se debruçam sobre o estudo do desenvolvimento moral na formação de outros cursos de saúde, fazendo diagnósticos e servindo de base para ação. Acreditamos ser necessários mais estudos dentro da fisioterapia que leve a um nível de amadurecimento nessa temática, já que entendemos que tratamos de um mesmo perfil de educação voltada para as competências e habilidades técnicas.

Defendemos uma proposta pedagógica iminentemente prática, pois só assim conseguiremos chamar a atenção para um conteúdo geralmente pouco interessante para os alunos, que, pelo o que pudemos perceber, são associados às discussões ético-deontológicas.

A proposta foi vista pelos discentes como de grande aplicabilidade prática, auxiliando-os na compreensão do processo de tomada de decisão de forma abrangente e reflexiva. A partir do interesse e motivação observados nesta pesquisa, certamente, podemos pensar em ampliar as discussões e amadurecermos as discussões dentro da fisioterapia, se almejamos ações prudentes, éticas e resolutivas em saúde.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Ricardo Tavares de Carvalho e Henrique Afonseca Parsons (Org.). *Manual de cuidado paliativos ANCP*. Revisão Ampliada. 2ª. ed, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acessado em 11 julho de 2017.

ALMEIDA, A.J.; GUIMARÃES, R.B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 82-88, 2009.

BAILE, W.F. et al. A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, v. 5, n. 4, p. 302-11, 2000.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. *Princípios da ética biomédica*. 5.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 574 p.

BISPO JUNIOR, J.P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 655-668, 2009.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2007.

CARNEIRO, L.A. et al. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v.34, n. 3, p. 412-21, 2010.

CEZAR, P.H.N.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O cinema e a educação bioética no curso de graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 93-101, 2011.

CHEHUEN NETO, J.A. et al. Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde? *Revista Bioética*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 572-582, 2015.

CORREA, F. J. L. Transmitir conocimientos, actitudes y valores al enseñar bioética. In: *Fundamentación de la docencia en bioética y valores*. Madri, 2011. Disponível em:<http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/libros/congreso/FELAIBE%20Docencia.pdf>. Acessado em: 1 mai 2018.

CORTINA, A. *O fazer ético*. São Paulo: Loyola, 2003. 119 p.

CORTINA, A. *Educar na cidadania: aprender a construir o mundo juntos*. In: \_\_\_\_\_. *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo: Loyola; 2005. p. 171-95.

DINIZ, D. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p.1.7411-748, 2006.

EDWARDS, I. et al. New perspectives on the theory of justice: implications for physical therapy ethics and clinical practice. *Physical Therapy*, v. 91, n.11, p. 1642-52, 2011.

FERREIRA, T.E.D. Os desafios de educar em valores na atualidade. *Revista Engenharia de Interesse Social*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.1-11, 2016.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, E.E.C.; SCHRAMM, F.R. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 432-436, 2009.

GAUDENZI, P.; SCHRAMM, F.R. A transição paradigmática da saúde como um dever do cidadão: um olhar da bioética em Saúde Pública. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.14, n.33, p.243-55, 2010.

GOMES, M.P.C. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. *Ciência & Educação*, Bauru, v.16, n. 1, p. 181-198, 2010.



GRACIA D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, Barcelona, v. 117, n. 1, p.18-23, 2001.

GREENFIELD, B.H.; JENSEN, G.M. Understanding the lived experiences of patients: application of a phenomenological approach to ethics. *Physical Therapy*, v. 90, n. 8, p.1185-97, 2010.

GHIZONI, A.C.; ARRUDA, M.P.; TESSER, C.D. A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.14, n.35, p.825-37, 2010.

KOVACS, M.J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003.

KUBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985.

LADEIRA, T.L.; KOIFMAN, L. Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa. *Revista Bioética (Impr.)*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 618-29, 2017.

LADEIRA, T.L.; SILVA JUNIOR, A.G.; KOIFMAN, L. Fundamentos éticos na tomada de decisão de discentes de fisioterapia. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 675-685, 2017.

LIND, G. Moral judgment competence and political learning. In: *Moral development and the social environment: studies in the philosophy and psychology of moral judgment and education*. LIND, G.; HARTMAN, H. A.; WARENHUT, R. (Edit.). Chicago: Precedent Publishing, 2000, p. 259-271. Disponível em: [https://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-1985\\_et-al-Moral-Development.pdf](https://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-1985_et-al-Moral-Development.pdf). Acessado em 01 mai 2018.

LINO, C.A. et al . Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 52-57, 2011.

MERHY, E.E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: caderno de textos*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 108-137, 2004.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, suppl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORETO, G. Uma nova metodologia docente em Bioética: experiência da aplicação do portfólio com estudantes de medicina. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 341-346, 2010.

NEVES JUNIOR, W.A. *A educação em valores e as práticas morais nas disciplinas de Bioética de faculdades de Medicina no estado de São Paulo*. 2016. 144 f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

NEVES JUNIOR, W.A.; ARAÚJO, L.Z.S.; REGO, S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 98-107, 2016.

PORTO, D. Qualidade & finalidade: características da bioética brasileira. *Revista Bioética (Impr.)*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 443-53, 2017.

RAMOS, F.R.S.; DO O, J.R. Bioética e identidade profissional: a construção de uma experiência de si do trabalhador da saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 259-270, 2009.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. *Bioética para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

SANTOS, R.N.O.L. *O papel do docente na formação ética dos estudantes de Fisioterapia: o olhar de quem ensina*. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, M.R.C.; LINS, L.; MENEZES, M.S. As intermitências da morte” no ensino da ética e bioética. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 1, p. 135-144, 2018.

SCHRAMM, F.R. A bioética, seu desenvolvimento e importância para as ciências da vida e da saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 609-615, 2002.

SCHUH, C.M.; ALBUQUERQUE, I.M. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. *Revista Bioética*, Brasília, v.17, n. 1, p. 55-60, 2009.

SENRA, R. Matéria ONU defende descriminalização do aborto em meio à epidemia de Zika. São Paulo. BBC Brasil. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1737197-onu-defende-descriminalizacao-do-aborto-em-meio-a-epidemia-de-zika.shtml>. Acessado em 10 de julho de 2017.

SILVA, J.A.C. O fim da vida: uma questão de autonomia. *Nascer e Crescer*, Porto, v. 23, n. 2, p. 100-105, 2014.

SOLITÁRIO anônimo. Direção e Roteiro de Débora Diniz. Realização Imagens Livres. Um Projeto Cultural ANIS - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Brasília; 2007. 18:08 min. Disponível em:  
<https://www.youtube.com/watch?v=uTZEDtx8noU>. Acesso em: 10 jul. 2017.

ZOBOLI, E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Revista Bioética*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 389-396, 2013.

ZOBOLI, E.L.C.P. *Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da atenção básica*. 2010. 348 f. Tese (Livre Docência em Bioética) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:  
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-22022011-104726/>>. Acessado em 02 julho 2017.

## 5 DISCUSSÃO GERAL DA TESE

O delineamento da presente tese partiu do pressuposto de que a formação em fisioterapia privilegia os aspectos técnicos; sendo assim, os discentes não possuem competências e habilidades bioéticas suficientes para fundamentar a tomada de decisão ética e, conseqüentemente, as tomadas de decisões clínicas em fisioterapia privilegiam os aspectos técnicos em detrimento dos éticos e humanísticos.

Iniciamos nossas contribuições situando o cenário de surgimento da fisioterapia e suas influências pautadas no modelo biomédico de atenção à saúde (GALLO, 2005; REZENDE, 2007; MACHADO et al., 2007). Há anos a literatura vem apresentando discursos de superação deste modelo hegemônico, nas diversas áreas da saúde, chamando a atenção sobre novas possibilidades de estruturação da formação através da aprendizagem ativa centrada no aluno através de metodologias ativas (MITRE et al., 2008; WALL; PRADO; CARRARO, 2008; SIQUEIRA-BATISTA; SIQUEIRA BATISTA, 2009; GOMES et al., 2010; BERBEL, 2011; GOMES; REGO, 2011; COTTA; COSTA; MENDONÇA, 2013; GILLISPIE; 2016).

Dentro dessa perspectiva, já existem estudos que apoiam o ensino da bioética baseada em metodologias que transcendam a transmissão vertical e técnica do conhecimento, voltadas para atender à formação na área de saúde, envolvendo agentes comunitários (VIDAL et al., 2014), estudantes de medicina (GOMES; MOURA; AMORIM, 2006; KURAMOTO, 2008; D'ÁVILA, 2010; DANTAS; MARTINS; MILITÃO, 2011; NEVES JÚNIOR; ARAÚJO e REGO, 2016), de enfermagem (COUTO FILHO et al., 2013; MOGIOVI, 2013), psicologia (DIAS, 2018), odontologia (FINKLER, CAETANO e RAMOS, 2013; CAMPANY, 2016), na educação permanente de estudantes de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (HOFFMAN; MORATELLI; FINKLER, 2017) e na graduação em fisioterapia (LADEIRA, 2014; SANTOS, 2016), embora percebamos grande carência dessa discussão na dentro da formação do fisioterapeuta.

Quanto à formação ética dos estudantes, a literatura traz grandes contribuições no sentido de ultrapassar a ideia disciplinar (REGO, 2009; NEVES JÚNIOR; ARAÚJO; REGO, 2016) e a crença de que ela é aprendida com o exemplo de situações externas

ao indivíduo. A formação moral deve ser entendida como um processo interno que interage com o ambiente externo ao indivíduo. Dessa forma o ensino pode interferir nessa inter-relação.

Como Cortina (2005), assumimos a ideia de que a educação moral envolve a distinção entre doutrinar e educar para entender o que se quer com o educar moralmente. Assim defendemos o ensino da bioética baseada na premissa de que, embora existam anseios dos alunos sobre a melhor resposta às questões de conflitos éticos, cabe ao professor possibilitar os caminhos para sensibilização e construção individual do aluno a partir de uma “moral aberta”. Faz-se necessário o estímulo ao pensamento mais reflexivo sobre tais questões. Para isso a tendência tecnicista não é capaz dar conta, isoladamente, dessa exigência.

Outra necessidade de superação é a ideia, ainda presente, de que as questões éticas “vêm de casa”, ou seja, são de responsabilidade da família. O fato é que também é papel da escola, desde o início da formação, ainda na infância, até a profissionalização, de forma constante. Para Goergen (2005), embora haja relação entre educação e ética desde os primórdios da civilização, também existe uma real discrepância entre teoria e prática. Sendo que “ao mesmo tempo em que todos reconhecem a importância da relação entre ética/moral e educação nas famílias, nas instituições sociais, na mídia e também na própria escola, o tratamento dispensado à ética denota antes menosprezo que apreço” (Ibidem, p. 984).

O que defendemos é que, se, por algum motivo, houve falha durante o crescimento até a formação profissional, os docentes devem responsabilizar-se sobre tais questões e perpetuarem esse processo contínuo de formação em valores. Acreditamos que o primeiro passo nesse sentido inicia pelo reconhecimento desse desequilíbrio técnico e ético, por parte dos docentes e, posteriormente, a busca de meios reais de enfrentamento. Defendemos que os conteúdos da bioética podem e devem ser utilizados pelos docentes e ensinados aos discentes, para disponibilizarem como ferramenta na análise das questões éticas presentes no cotidiano das profissões de saúde, em especial.

Portanto, apostamos que para ser um fisioterapeuta competente, é preciso ter competência técnica e competência ética. E que, para isso, apoiamos estratégias educacionais que podemos lançar mão na formação em fisioterapia, para fazer com que haja a construção dessa competência ética. Falamos, portanto, de estratégias

que sejam dialógicas, reflexivas, críticas e que contemplem o arsenal da bioética de forma transversal. Tal transversalidade pode ser entendida como “uma forma de organizar o trabalho didático na qual alguns temas são integrados nas áreas convencionais de forma a estarem presentes em todas elas” (MENEZES; SANTOS, 2001).

Dessa maneira, a universidade deve ser vista como “lugar de permanente exercício da ética, de discussão crítica dos conflitos, de orientação para o futuro e de transmissão não apenas de conhecimentos, mas também de juízos de valores aos estudantes” (NEVES JÚNIOR; ARAÚJO; REGO, 2016, p. 101). Nesse sentido, a adoção docente, dessas ferramentas, possibilitaria aos discentes a discussão e reflexão de forma mais contextualizada no intuito de fomentar a formação de um sujeito e profissional ético.

Para Lind (2008), para que uma tarefa seja moral, ela estar associada a uma competência de julgamento moral a partir de uma tarefa moral que precisa ser solucionada através de deliberações que envolvem avaliar tanto as sugestões à favor quanto as contrárias às próprias convicções. Em suas pesquisas, ele relata que pode haver mudanças, em função da aprendizagem e intervenção moral, mas que também existe possibilidade de mudanças descendentes, como função de erosão de competência.

Quando pensamos na capacidade da educação vir forjar um sujeito moral, devemos pensar em quais os caminhos propícios para que, de fato, seja possível. Certamente, a conformação de educação baseada em aspectos técnicos nunca dará conta de formar em valores éticos e humanísticos. Somente a inclusão de discussões sobre situações capazes e suscitar demandas morais. Como argumentou Perrenoud (1999), as competências são construídas somente quando confrontamos com verdadeiros obstáculos, em um processo de projeto ou resolução de problemas.

Trazer para a formação a reflexão crítica sobre as questões morais e éticas que o profissional enfrenta no dia-a-dia, permite um repertório maior de recursos para lidar com elas. Permite a desconstrução de pré-conceitos e valores pré-estabelecidos. Soma-se a esta concepção, a forte correlação de que as metodologias ativas de ensino-aprendizagem possam favorecer a autonomia moral, superando o papel heterônomo nas escolhas referentes à moralidade.

Por fim, corroborando com Siqueira-Batista et al. (2013), entendemos que é necessária uma “formação que garanta, simultaneamente, a excelência técnica e a relevância (bio)ética e social” (p. 161), sendo que um dos entraves é a excessiva especialização e o distanciamento entre tal formação e as necessidades da população brasileira. Nessa lógica, a ética pode ser vista como “uma espécie de “ponte de salvação” do homem frente à crise de valores que caracteriza a sociedade contemporânea (pós-moderna)” (KOERICH; ERDMANN; ROSA, 2010, p. 395), no sentido de superar o vazio ético e refundar a ética partindo da “educação como uma das instâncias propícias a nutrir o ato moral” (Ibidem, p. 401).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomarmos nossos objetivos e traçarmos um paralelo com os resultados encontrados nos quatro artigos, podemos considerar que:

**Objetivo 1:** Conhecer o estado da arte da interface fisioterapia, bioética e educação.

Observamos escassez de estudos internacionais e nacionais sobre tal interface, sendo que muitos são descritivos. Poucos trazem contribuições aplicadas da bioética na tomada de decisão em saúde, principalmente que contextualize nossa sociedade e cultura. Percebemos muitas referências deontológicas na fisioterapia, o que também reflete na formação, que carece de reflexões bioéticas mais profundas.

**Objetivo 2:** Investigar a percepção de docentes e discentes sobre e as questões éticas relacionadas à formação e ao exercício profissional.

Quase a totalidade dos docentes reconheceram que o ambiente de ensino é fundamental para a formação ética dos discentes, sendo que metade deles acredita que as atitudes e comportamentos dos professores e supervisores, indiretamente, servem de modelo de conduta, a influenciar a percepção do aluno. De forma geral, percebemos uma tendência grande dos professores se responsabilizarem pela formação ética. Todavia, relataram dificuldades quanto à inclusão destes conteúdos de forma transversal, dentro de suas disciplinas, e falta de critérios para avaliar comportamentos éticos no estágio.

Houve unanimidade ao reconhecerem que os conhecimentos teóricos e habilidades práticas são mais contemplados se comparados aos aspectos atitudinais e ético-humanísticos.

Docentes e discentes, de uma maneira geral, relataram perceber conflitos éticos relacionados à prática de trabalho dos fisioterapeutas. Entretanto, enquanto entre os docentes, os principais conflitos relacionaram-se às questões interprofissionais com médicos, educadores físicos e terapeuta ocupacional, para os discentes, os principais conflitos relacionaram-se aos serviços de saúde e ao relacionamento com os pacientes, familiares e seus contextos de vida.



**Objetivo 3:** Formular, implementar e analisar os resultados e possíveis impactos de uma estratégia pedagógica em bioética, com foco no cuidado em saúde, para os discentes de fisioterapia.

Propusemos um modelo de oficina pedagógica com carga horária de 12 horas, divididas em 3 encontros. Detalhamos os temas e atividades propostas no programa analítico, com o objetivo de correlacionar a prática do fisioterapeuta às questões bioéticas percebidas a partir das entrevistas docentes e discentes - na fase anterior da pesquisa-, bem como a experiência docente e clínica da pesquisadora. Os temas delimitados foram: bioética e tomada de decisão clínica; bioética, início da vida, fim de vida e terminalidade e bioética e saúde pública

Podemos afirmar que os conhecimentos prévios de bioética eram superficiais entre os discentes integrantes da oficina e, dentre aqueles que conseguiram vincular à palavra à algum sentido, a grande maioria relacionou com a ética profissional voltada para as ciências da saúde. Nenhum discente havia participado anteriormente de algum curso, oficina ou outro processo de ensino-aprendizagem com o tema ética e/ou bioética, sendo que, segundo eles, a discussão foi parcialmente contemplada, de forma superficial, na disciplina de Ética e Deontologia.

As expectativas iniciais corresponderam à motivação do grupo em ampliar a capacitação profissional, uma vez que acreditavam vivenciar questões de cunho bioético e não se sentiam preparados para dar respostas práticas a tais questões.

Após a realização da oficina e a coleta dos questionários respondidos pelos participantes, todos relataram se sentir motivados. A maioria relatou considerar a disciplina de bioética muito importante, sendo que deveria ser ofertada durante todo o processo de formação do fisioterapeuta. Correlacionaram os conteúdos com a capacitação para a tomada de decisão frente às situações consideradas conflitantes e alegaram se sentir mais seguros, reflexivos e mais coerentes nas escolhas frente ao cuidado de seus pacientes. Sugeriram que as discussões pudessem ser mais difundidas dentro da graduação e, também, englobassem um maior número de alunos.

Com tais achados, podemos concluir que, a pesquisa aponta para a defesa da bioética como conteúdo transversal na graduação em fisioterapia, de forma a

instrumentalizar para tomada de decisão ética na clínica. Para que tenha esse caráter iminentemente prático, acreditamos que os conteúdos precisam retratar a realidade de trabalho dos profissionais e, para tal, as metodologias ativas possuem grande importância em fomentar uma participação discente mais motivadora, autônoma e reflexiva.

Destacamos como um limite da proposta pedagógica elaborada na pesquisa o pequeno número de participantes. Todavia, por ser uma pesquisa qualitativa, nossa intenção foi aprofundar nos significados e sentidos. Assim como por tratar-se de uma proposta pedagógica de ética envolvendo metodologia de incentivo à participação ativa e colaborativa, o trabalho em pequenos grupos parece ser o ideal para alcançar tais objetivos e reflexões (CRUZ NETO, 1994; GREENFIELD; JENSEN, 2010)

Ainda não observamos pesquisas que analisem os impactos de uma disciplina de bioética dentro da graduação em fisioterapia. Até mesmo porque os currículos geralmente ofertam a disciplina de ética e deontologia, esta, sim, já apontada pela literatura como insuficiente, na medida em que os códigos de conduta profissionais parecem não acompanhar toda a complexidade das transformações sociais ocorridas.

Acreditamos que uma disciplina de bioética muito já contribuiria para a discussão das questões morais relativas à profissão, mas, para isso, seus conteúdos devem retratar as vivências próprias da fisioterapia. Pela existência de várias áreas de especialidades e pela compreensão de que cada uma delas expõe uma problemática, seria relevante que, em caso da inserção de uma disciplina, que através dela houvesse momentos de discussão com os demais professores das especialidades.

A nossa compreensão é a de que os docentes estão cientes da responsabilidade de que a formação também reflita sobre valores, mas encontram-se inseguros sobre a melhor forma de incluir durante toda a formação, bem como de avaliar tais quesitos. Certamente, a falta de capacitação docente na área também pode influenciar a formação e a percepção dos discentes.

Por outro lado, a capacitação não é garantia de sensibilização para incluir tais discussões dentro das demais disciplinas, o que nos leva a pensar sobre a possibilidade de que a disciplina fosse ofertada em módulos que acompanhasse a complexidade do processo de ensino-aprendizagem e que possibilitasse encontros de

parcerias com os demais professores das disciplinas profissionalizantes. Dessa forma, ao mesmo tempo, oportunizaria maior compreensão dos demais professores sobre o papel da bioética na clínica em saúde e nos contextos sociais como um todo e, garantiria para os discentes, a compreensão da complementaridade das áreas e de sua aplicabilidade clínica. Outro ponto importante seria a possibilidade de levantar, junto aos docentes de cada especialidade, os principais conflitos com a contribuição dos docentes em cada uma das suas especialidades, assim como haveria a possibilidade de maior sensibilização dos mesmos.

Também é necessário propiciar um ambiente em que a teoria se traduz na prática, o que incentiva a valorização do saber moral como integrante do processo de cuidado em saúde. Precisamos repensar práticas didáticas que valorizem o processo de tomada de decisão ética e possibilite, além do reconhecimento dos conflitos, maior segurança e prudência nas ações. Nesse sentido, esperamos que a proposta venha superar o caráter deontológico, geralmente mais difundido na graduação em fisioterapia, que, a nosso ver, como já mencionado, não é suficiente para aprimorar a capacidade de raciocínio ético crítico.

É certo que está posto um grande desafio que é, antes de mais nada, capacitar educadores que estejam sensíveis à importância dessa discussão. Para isso, inicialmente, seria preciso desconstruir o senso comum de que bioética e ética deontológica são sinônimos e que esse conteúdo tem menor importância na formação em saúde, visto que o comportamento ético é tido, ainda, como algo que é de responsabilidade do contexto familiar. Seria preciso que a bioética fizesse parte dos cenários de formação e capacitação docente, de forma inicial e como educação permanente, com abertura de espaços de discussão, disciplinas, seminários, grupos de estudos, nas diversas áreas *stricto sensu*. Também seria importante uma criteriosa escolha de métodos e técnicas pedagógicas que pudessem atender ao perfil questionador, crítico e reflexivo sobre a realidade de cuidado em saúde e sobre a sociedade, de forma mais ampla.

Se docentes e alunos acreditam que os primeiros servem de exemplo de conduta, não podemos aceitar que o caráter inato de uma pessoa “ter” ou “não ter” atitudes éticas com base no “ter” ou “não ter” um alicerce moral, continue abrindo prerrogativa para justificação de atos não condizentes com o respeito à dignidade do ser humano na relação de cuidado em saúde.

Assim, precisamos nos responsabilizar e nos comprometermos com os atuais e futuros perfis de profissionais que atenderão às necessidades de saúde da nossa sociedade, tão carente de cuidados verdadeiramente humanizados.

Isto posto, mediante os achados da pesquisa e com o apoio do referencial teórico já descrito, algumas considerações adicionais se fazem importantes:

- I) No âmbito do ensino da graduação em fisioterapia e nos demais cursos de saúde, é importante a inserção da bioética nos projetos político pedagógicos e nas matrizes curriculares. É preciso que os currículos sejam capazes de promover um egresso condizentes com as demandas atuais da sociedade rumo à democracia e qualidade de vida;
- II) No âmbito da pesquisa são necessários mais estudos que abordem a temática da bioética no ensino em fisioterapia, que analisem os cenários e proponham ações posteriores;
- III) No âmbito da extensão a bioética poderia ser utilizada em demandas formativas complementares e, também, no intuito de aproximação dos serviços e academia à população, objetivando assegurar a autonomia dos cidadãos e a busca pela qualidade de saúde e de vida;
- IV) No âmbito da gestão de serviços de saúde a bioética poderia propiciar a análise da complexidade de contextos e servir como ferramenta na mediação de conflitos na assistência e na distribuição de recursos em saúde;
- V) No âmbito dos relacionamentos interpessoais que se dão entre profissionais de saúde e pacientes ou demais profissionais, a análise de conflitos baseada no diálogo a fim de integrar as diversas visões e deliberar com prudência pode tornar-se um caminho em direção ao respeito pela alteridade, com busca à ações equitativas e efetivação da democracia.
- VI) No âmbito das associações de ensino nas diversas áreas de saúde seria importante a possibilidade de abertura de fóruns de discussão sobre o quesito moral da formação dos futuros profissionais e fomentar maiores debates em simpósios, seminários e congressos da classe.

Por fim, acreditamos que esse exercício de observação, reflexão e ação pedagógica pode repercutir no que esperamos como finalidade de nossas ações em

saúde: atender às demandas e necessidades de saúde da sociedade considerando a indispensabilidade de ampliação do olhar sobre o mundo. Que possamos contribuir para maiores discussões sobre a importância de formar profissionais de saúde capacitados não só tecnicamente, mas também estejam preparados para as diversas tomadas de decisões morais que encontrarão ao longo de suas vidas profissionais.

## REFERÊNCIAS DA TESE

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dec. 2010.

BADARÓ, A.F.V.; GUILHEM, D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.4, p.402-7, out./dez. 2008.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BATAGLIA, P.U.R. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 83-91, 2010.

BERBEL, N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BERMUDEZ DE CAICEDO, C. Necesidad de la bioética en la educación superior. *Acta Bioethica*, Santiago, v. 12, n. 1, p. 35-40, enero 2006.

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. *Princípios da ética biomédica*. 5.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 574 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: *Diário Oficial da União*, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 abri. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1210/200. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2001, Seção 1, p. 22. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210\\_01.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf)>. Acessado em 21 nov. 2015.

CAMARGO JR., K.R. A Biomedicina. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15 (Suplemento), p. 177- 201, 2005.

\_\_\_\_\_. As Armadilhas da “Concepção Positiva de Saúde”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 76, n. 1, p. 63-76, 2007.

CAMPANY, L.N.S. *O profissionalismo na formação superior em saúde: uma análise sobre a graduação em odontologia*. 2016. 189 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

CONDRADE, T.V.L. *et al.* Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 25-35, 2010.

- CORTINA, A. Educar na cidadania: aprender a construir o mundo juntos. In: \_\_\_\_\_. *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo: Loyola; 2005. p. 171-95.
- COTTA, R.M.M.; COSTA, G.D.; MENDONÇA, E.T. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1847-56, 2013.
- COUTO FILHO, J.C.F. et al. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. *Revista bioética (Impr.)*, Brasília, v. 21, n. 1, p. 179-85, 2013.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66.
- DANTAS, A.A.; MARTINS, C.H.; MILITAO, M.S.R. O cinema como instrumento didático para a abordagem de problemas bioéticos: uma reflexão sobre a eutanásia. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 69-76, 2011.
- D'AVILA, R.L. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Revista Bioética, Brasília*, v. 18, n. 2, p. 311-27, 2010.
- DIAS, F. A. *Ética, moral e processos de subjetivação: um estudo sobre a formação em psicologia*. 2018. 144 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2018.
- FEITOSA, H.N. et al. Competência de juízo moral dos estudantes de Medicina: um estudo piloto. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v.37, n.1, 2013.
- FIGUEIREDO, A.M. *O ensino da bioética na pós-graduação stricto sensu da área de ciências da saúde no Brasil*. 2009. 192 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- FINCH, E.; GEDDES, E.L.; LARIN, H. Ethically-based clinical decision-making in physical therapy: process and issues. *Physiotherapy Theory Practice*, v. 21, issue 3, p. 147-62, 2005.
- FINKLER, M.; CAETANO, J.C.; RAMOS, F.R.S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3033-3042, 2013.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2009, 408 p.
- FREIRE, P. *Educação e Mudança*. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1979.
- \_\_\_\_\_. *Pedagogia da autonomia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

GALLO, D.L.L. *A Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: percepções em relação à atuação Profissional e Formação Universitária*. 2005. 181 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

GILLISPIE, V. Using the Flipped Classroom to Bridge the Gap to Generation Y. *Ochsner Journal*, New Orleans, v. 16, issue 1, p. 32-6, 2016.

GOERGEN, P. Educação e valores no mundo contemporâneo. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 26, n. 92, p. 983-1011, 2005.

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, jun. 1995.

GOMES, A.M.A.; MOURA, E.R.F.; AMORIM, R.F. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 56-65, 2006.

GOMES, A.P. et al. Avaliação no Ensino Médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010.

GOMES, A.P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 557-566, 2011.

GRACIA, D. *Pensar a Bioética: Metas e Desafios*. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010, 566 p.

GREENFIELD, B.H.; JENSEN, G.M. Understanding the lived experiences of patients: application of a phenomenological approach to ethics. *Physical Therapy*, v. 90, n. 8, p. 1185-97, 2010.

HOFFMANN, J.B.; MORATELLI, L.B.; FINKLER, M. Educação permanente em saúde: uma experiência do projeto “Bioética pelas Lentes do Cinema”. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 97-106, 2017.

KOERICH, M.S.; ERDMANN, A.L.; ROSA, V.L. A formação ética: desafiando a prática educativa. *Revista Bioethikos*, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 395-401, 2010.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 48-70, mar.-jun. 2001.

KURAMOTO, J.B. *O papel da bioética na formação do médico*. 2008. vi, 97 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2008.

LADEIRA, T.L. *Significados, sentidos e vozes do cuidado integral: aspectos bioéticos na formação do fisioterapeuta*. 2014.191f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.



LEÃO, H.M.C. A importância das teorias éticas na prática da bioética. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, supl. 2, p. s427-s432, 2010.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.9, n.17, p.369-79, 2005.

LIND, G. The importance of Role-Taking Opportunities for Self-Sustaining Moral Development. *Journal of Research in Education*, v. 10, n. 1, p. 9-15. 2000. Disponível em: [https://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2000\\_Selfsustaining-moral-development.pdf](https://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2000_Selfsustaining-moral-development.pdf). Acessado em: 25 ago. 2018.

LIND, G. The meaning and measurement of moral judgment competence. A dual-aspect model. In: Daniel Fasko, Jr. & Wayne Willis, eds.: *Contemporary philosophical and psychological perspectives on moral development and education*, p. 185-220, 2008. Disponível em: [http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2008\\_Meaning\\_measurement.pdf](http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2008_Meaning_measurement.pdf). Acessado em: 26 ago. 2018.

LORENZO, C.F.G.; BUENO, G.T.A. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 763-775, 2013.

MACHADO et al. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 101-105, 2007.

MENEZES, E.T.; SANTOS, T.H. Verbete transversalidade. *Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil*. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/transversalidade/>>. Acessado em 09 de set. 2018.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004, 407p.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, suppl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MONGIOVI, V.G. *Ética profissional e formação em Enfermagem: a concepção dos docentes*. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

NEVES JUNIOR, W.A.; ARAÚJO, L.Z.S.; REGO, S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 98-107, 2016.

PAGE, D.; BARANCHUK, A. The Flexner report: 100 years later. *International Journal of Medical Education*, v. 1, p. 74-75, oct. 2010.

PAGLIOSA, F.L.; DA ROS, M.A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, n. 32, v. 4, p. 492-499, 2008.

PERRENOUD, P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed; 1999.

PINHEIRO, R. et al. Matriz analítica das experiências de ensino da integralidade: uma proposição observacional. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B; MATTOS, R.A. (org). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2011. p. 37-54.

POTTER, V.R. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1971.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B. Experienciação, formação cuidado e conhecimento em saúde. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Org.). *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde*. 2.ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2011. p. 13-35.

PURTILLO, R.B. A Time to Harvest, a Time to Sow: Ethics for a Shifting Landscape. *Physical Therapy*, v. 80, n. 11, p.1112-1119, nov., 2000.

REGO, S. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. 169 p.

REGO, S. Educar para a Democracia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 33, n. 2, p.163–165, 2009.

REZENDE, M de. *Avaliação da Inserção do Fisioterapeuta na Saúde da Família de Macaé/RJ: A Contribuição deste Profissional para a Acessibilidade da População Idosa às Ações de Saúde da Equipe*. Um Estudo de Caso. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, R.N.O.L. *O papel do docente na formação ética dos estudantes de fisioterapia: o olhar de quem ensina*. 2016. 85 p. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

SCHRAMM, F.R. Bioética para quê? *Revista Camiliana da Saúde: Revista da Faculdade São Camilo*, v. 1, n. 2, p. 14-21, 2002.

\_\_\_\_\_. Uma breve genealogia da bioética em companhia de Van Rensselaer Potter. *Revista Bioethikos* - Centro Universitário São Camilo, v. 5, n. 3, p. 302-308, 2011.

SILVA JUNIOR, A. G. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1998. 128 p.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1183-1192, 2009.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013.

SWISHER, L.L. A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1970–2000). *Physical Therapy*. v. 82, n. 7, p. 692-706, jul. 2002.

VIDAL, S.V. et al. A bioética e o trabalho na estratégia saúde da família: uma proposta de educação. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 372-380, 2014.

WALL, M.L.; PRADO, M.L.; CARRARO, T.E. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 515-519, 2008.

ZOBOLI, E.L.C.P. *Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família*. 2003. 253f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Docentes

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DOCENTES

##### *Dados de identificação*

Título do Projeto: Reflexões bioética na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes.

Pesquisador Responsável: Talita Leite Ladeira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato do Pesquisador: (32) 3025-3196 / (32) 98824-0977

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

O(A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Reflexões bioética na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes”, de responsabilidade da pesquisadora Talita Leite Ladeira.

Esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a importância do tema de bioética na formação do fisioterapeuta e propor estratégias pedagógicas. Pela incipiência da literatura disponível sobre a interface fisioterapia e bioética, acreditamos que este projeto possa gerar contribuições para a formação e a capacitação dos discentes de fisioterapia no que se refere aos aspectos bioéticos que norteiam as ações de cuidado.

Sua participação será através de uma entrevista semiestruturada individual. As informações serão gravadas e transcritas, sendo utilizadas apenas para fins científicos. Você terá o direito de solicitar que determinadas falas não sejam incluídas no documento oficial. Não serão realizadas filmagens, vídeos ou fotografias que exponham sua identidade. Os dados pessoais e as informações fornecidas ficarão sob a guarda da pesquisadora e os resultados da pesquisa serão divulgados sem a identificação de qualquer pessoa.

Os riscos ao participar estariam relacionados ao sigilo e a confidencialidade das informações obtidas por meio dessa pesquisa. Isto será controlado procedendo-se uma codificação dos participantes, não sendo divulgado o nome ou qualquer informação que permita a sua identificação.

Os benefícios esperados são indiretos, na medida em que contribuirá para a discussão da bioética dentro da sua instituição e também para a comunidade acadêmica em geral, já que o projeto objetiva publicações futuras, que possam agregar conhecimento à área da fisioterapia.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados através de devolutivas feitas à Instituição de Ensino Superior participante, artigos científicos e na tese de doutorado da pesquisadora.

Em caso de dúvidas quanto ao projeto, entrar em contato com a pesquisadora, através dos telefones (32) 3025-3196 / (32) 98824-0977 ou com o CEP, no telefone (21) 2629-9189.

Sua participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo. Não haverá remuneração aos participantes desta pesquisa, bem como não haverá nenhum tipo de custo para os mesmos.

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro, para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações:

E.mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br) Tel/fax: (21) 2629-9189

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável

Comitê de Ética em Pesquisa HUAP/UFF

Rua Marquês do Paraná 303, 4º andar, prédio anexo ao HUAP.

(21) 2629-9189

[etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br)

## Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Discentes

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - DISCENTES

*Dados de identificação*

Título do Projeto: Reflexões bioética na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes.

Pesquisador Responsável: Talita Leite Ladeira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato do Pesquisador: (32) 3025-3196 / (32) 98824-0977

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

O(A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Reflexões bioética na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes”, de responsabilidade da pesquisadora Talita Leite Ladeira.

Esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a importância do tema de bioética na formação do fisioterapeuta e propor estratégias pedagógicas. Pela incipiência da literatura disponível sobre a interface fisioterapia e bioética, acreditamos que este projeto possa gerar contribuições para a formação e a capacitação dos discentes de fisioterapia no que se refere aos aspectos bioéticos que norteiam as ações de cuidado.

Sua participação será, na fase 1, através de uma entrevista semiestruturada individual. Consentindo em continuar na segunda fase da pesquisa, você participará de uma oficina (estratégia pedagógica) de bioética, proposta de 4 encontros de 4 horas de duração cada, totalizando 16 horas. Para tal, você responderá a um questionário de perfil social e acadêmico e participará de uma entrevista em grupo, a serem realizados antes da oficina. Ao final do último encontro, você responderá a um questionário de avaliação da oficina, sem identificação pessoal.

As informações das entrevistas serão gravadas e transcritas, sendo utilizadas apenas para fins científicos. Você terá o direito de solicitar que determinadas falas não sejam incluídas no documento oficial. Não serão realizadas filmagens, vídeos ou fotografias que exponham sua identidade. Os dados pessoais e as informações fornecidas ficarão sob a guarda da pesquisadora e os resultados da pesquisa serão divulgados sem a identificação de qualquer pessoa.

Os riscos ao participar estariam relacionados ao sigilo e a confidencialidade das informações obtidas por meio dessa pesquisa. Isto será controlado procedendo-

se uma codificação dos participantes, não sendo divulgado o nome ou qualquer informação que permita a sua identificação. Podem haver outros riscos, de baixo impacto, relacionados à dimensão psíquica e moral, uma vez que trabalharemos com problematização de crenças e valores morais dos mesmos. Não apresenta riscos à integridade física, intelectual, social, cultural ou espiritual e social, respeitando a integridade, liberdade e autonomia dos participantes.

Os benefícios esperados são indiretos e diretos. Indiretos na medida em que contribuirá para a discussão da bioética dentro da sua instituição e também para a comunidade acadêmica em geral, já que o projeto objetiva publicações futuras, que possam agregar conhecimento à área da fisioterapia. Os objetivos diretos estarão relacionados a aquisição/compartilhamento de conhecimentos em bioética, que podem agregar a sua prática profissional.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados através de devolutivas feitas à Instituição de Ensino Superior participante, artigos científicos e na tese de doutorado da pesquisadora.

Em caso de dúvidas quanto ao projeto, entrar em contato com a pesquisadora, através dos telefones (32) 3025-3196 / (32) 98824-0977 ou com o CEP, no telefone (21) 2629-9189.

Sua participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo. Não haverá remuneração aos participantes desta pesquisa, bem como não haverá nenhum tipo de custo para os mesmos.

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro, para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações:

E.mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br) Tel/fax: (21) 2629-9189

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável

Comitê de Ética em Pesquisa HUAP/UFF

Rua Marquês do Paraná 303, 4º andar, prédio anexo ao HUAP.  
(21) 2629-9189

[etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br)

## Apêndice C - Roteiro de entrevista semiestruturada para coordenador.

## DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) F ( ) M

Qual a sua maior titulação?

( ) pós-doutorado ( ) doutorado ( ) mestrado ( ) especialização ( ) graduação

Quanto tempo tem no exercício da docência?

( ) 1 a 5 anos ( ) 6 a 10 anos ( ) 11 a 20 anos ( ) mais de 20 anos

Área de atuação docente: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo está na função de coordenação de curso nessa IES?

\_\_\_\_\_

Tem experiência anterior na coordenação de curso de graduação? (nesta ou em outra IES):

( ) Sem experiência anterior. ( ) Sim. Experiência de \_\_\_\_\_ anos.

- 1) Qual é o perfil do egresso do curso de fisioterapia dessa IES?
- 2) A atual matriz curricular atende ao perfil de egresso que se deseja formar?
- 3) Houve alguma alteração no processo de formação após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em fisioterapia?
- 4) Existe alguma discussão atual em torno de modificações a curto prazo?
- 5) Quais são as principais metodologias empregadas no processo de ensino-aprendizagem atual?
- 6) De que forma a IES contribui para a formação ética dos discentes de fisioterapeutas?
- 7) Em que momento da graduação os alunos perpassam por conteúdos ético-humanísticos?



8) Saberá informar qual a formação dos docentes responsáveis por essa formação em valores?

9) Existem questões éticas no tocante ao processo de prática discente que são levados à coordenação, seja por docentes ou discentes?

## Apêndice D - Roteiro de entrevista semiestruturada para docentes.

## DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) F ( ) M

Qual a sua maior titulação?

( ) pós-doutorado ( ) doutorado ( ) mestrado ( ) especialização

Quanto tempo tem no exercício da docência?

( ) 1 a 5 anos ( ) 6 a 10 anos ( ) 11 a 20 anos ( ) mais de 20 anos

Área de atuação docente: \_\_\_\_\_

## TRAJETÓRIA E CONCEPÇÃO DOCENTE

1) Como foi sua inserção na carreira docente?

2) Que tipo de preparação docente você acredita ser importante para os professores na formação em fisioterapia?

3) Durante seu processo de formação e capacitação docente, você teve algum tipo de formação ética/bioética? Qual?

( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

## CONCEPÇÕES SOBRE FORMAÇÃO

4) Na sua opinião, a partir das suas contribuições como professor, o que gostaria que os alunos perpetuassem em suas práticas profissionais?

5) Qual perfil você acredita que o egresso deva ter? Você acha que este perfil está de acordo com o perfil atual de egresso da IES?

6) Em que medida o curso de graduação contempla os conhecimentos teóricos da profissão?

( ) nada, ( ) pouco, ( ) muito, ( ) totalmente.

7) Em que medida o curso de graduação contempla o desenvolvimento das habilidades motoras da profissão?

( ) nada, ( ) pouco, ( ) muito, ( ) totalmente.

8) Em que medida o curso de graduação contempla as atitudes e os aspectos éticos da profissão?

( ) nada, ( ) pouco, ( ) muito, ( ) totalmente.

9) Você leciona alguma disciplina? Que tipo de método utiliza no processo de ensino-aprendizagem?

10) De acordo com a sua compreensão, quais são os aspectos mais relevantes da prática clínica valorizados e avaliados?

#### CONCEPÇÕES SOBRE ÉTICA E PRÁTICA PROFISSIONAL

11) Quais condutas são consideradas fundamentais na relação discente-paciente?

12) Qual a sua compreensão sobre ética na relação profissional-paciente?

13) Qual é a importância do ambiente de ensino na formação ética dos discentes de fisioterapia?

14) Em sua prática docente, você tem oportunidade de abordar questões que contribuam para o processo de formação ética dos estudantes? Cite exemplos.

15) Existem conflitos ou questões éticas que, na sua opinião, permeiam sua área de atuação? Quais?

16) De que forma os alunos são orientados em situações eticamente problemáticas na prática de cuidado aos pacientes, antes ou durante o estágio?

#### CONHECIMENTOS SOBRE ÉTICA E BIOÉTICA

17) Para você, o que é ética e bioética?

18) Você já conhece o campo da bioética e suas contribuições para as áreas da saúde? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, em que meio ou oportunidade foi abordada?

19) De que forma acredita que a ética/bioética pode trazer contribuições na formação dos discentes de fisioterapia?

Apêndice E - Roteiro de entrevista semiestruturada para discentes.

DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) F ( ) M

Período que está cursando: ( ) 9º ( ) 10º

CONCEPÇÕES SOBRE FORMAÇÃO GERAL

1) Qual perfil você acredita que o egresso deva ter? Você acha que a sua formação atenderá a este perfil?

2) Em que medida o seu curso de graduação contempla os conhecimentos teóricos da profissão?

( ) nada, ( ) pouco, ( ) muito, ( ) totalmente.

3) Em que medida o seu curso de graduação contempla o desenvolvimento das habilidades motoras da profissão?

( ) nada, ( ) pouco, ( ) muito, ( ) totalmente.

4) Em que medida o seu curso de graduação contempla as atitudes e os aspectos éticos da profissão?

( ) nada, ( ) pouco, ( ) muito, ( ) totalmente.

5) De acordo com a sua compreensão, quais são os aspectos mais relevantes da prática clínica valorizados e avaliados pelos professores/supervisores?

6) Quais são os principais métodos de ensino utilizados pelos professores? Você acredita que eles estimulem/garantam a participação ativa dos alunos?

CONCEPÇÕES SOBRE FORMAÇÃO EM VALORES

7) Como você se sente com relação à orientação/formação ética e atitudinal que está recebendo na graduação? Comente.

( ) totalmente insatisfeito ( ) muito insatisfeito ( ) nem insatisfeito nem satisfeito  
( ) muito satisfeito ( ) totalmente satisfeito

8) Você teve alguma disciplina que tenha discutido conteúdos de ética/bioética? Quais disciplinas? O que lembra destes conteúdos?

9) Você acha que ela(s) foi/foram relevante(s) para a sua prática de atendimento aos pacientes? Por quê?

10) Você acredita que, no geral, a graduação permite a participação, discussão e expressão de ideias sobre conflitos éticos presentes na prática do fisioterapeuta? Se sim, de que forma?

### CONCEPÇÕES SOBRE CONFLITOS ÉTICOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL

11) Em algum momento você presenciou ou viveu alguma situação que gerou conflito ético? O que foi feito? Alguém auxiliou a tomada de decisão?

12) Em algum momento da sua formação foi abordada a ética na relação profissional-paciente?

13) Você acredita que os conteúdos e práticas pedagógicas utilizados ao longo do curso te preparam para lidar com questões de conflitos éticos que possam existir na prática?

### CONHECIMENTOS SOBRE ÉTICA E BIOÉTICA

14) Você já ouviu falar sobre bioética? Se sim, em que meio ou oportunidade foi abordada? Sabe do que se trata? ( ) Sim ( ) Não

15) Qual a primeira palavra que vem a sua mente quando você ouve o termo bioética?

16) Para você, o que é ética e bioética?

17) Na sua opinião, seria interessante ter maior aprofundamento e poder discutir abertamente sobre questões éticas da prática de cuidado aos pacientes? Por quê?

( ) Sim ( ) Não

## Apêndice F - Questionário social e acadêmico pré-intervenção

Nome: _____	Idade: _____		
Telefone: _____	E-mail: _____		
Você se considera do gênero: ( ) F ( ) M			
Em relação à cor da pele, você se considera:			
( ) Branco	( ) Pardo	( ) Negro	( ) Amarelo (oriental)
( ) Vermelho (indígena)	( ) Prefiro não declarar		
Estado civil:			
( ) Solteiro(a)	( ) Casado(a) / União Civil Estável		
( ) Divorciado(a) / Separado(a)	( ) Viúvo(a)		
Tem filhos? Quantos?			
( ) Não tenho filhos(as)	( ) 1 filho (a)	( ) 2 filhos(as)	
( ) 3 filhos(as)	( ) 4 filhos(as)	( ) Mais de 4 filhos(as)	
Período que está cursando: ( ) 9º ( ) 10º			
Possui outra graduação? ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____			

Apêndice G - Roteiro de entrevista em grupo pré-intervenção.

- 1) Vocês já participaram de algum curso, oficina ou outro processo de ensino-aprendizagem com o tema ética e/ou bioética? Qual e quando?
- 2) O que os motivou a participar dessa oficina?
- 3) O que vocês esperam ao final dessa oficina?
- 4) De que forma acreditam que ela pode contribuir para a formação profissional de vocês?

Apêndice H - Roteiro de questionário pós-intervenção.

Avaliando a oficina de bioética.

*Muito obrigada por participar dessa pesquisa e por contribuir para a formação de conhecimentos cujo objetivo é aprimorar a formação do fisioterapeuta.*

*Para isso, precisamos que você responda ao questionário abaixo, sobre sua vivência na oficina.*

*Este questionário será entregue ao final da mesma, com garantia do seu anonimato.*

1) De acordo com as discussões durante a oficina, você acredita que elas contemplaram a ideia que você tinha sobre o que vem a ser bioética?

( ) Sim ( ) Não

Se sua resposta for não, o que diferencia? \_\_\_\_\_

---

---

2) Encerrada a oficina, de que forma acredita que a proposta pedagógica pode ter contribuído para sua formação?

---

---

---

3) Você acredita que as discussões de bioética podem auxiliar os fisioterapeutas na prática com o paciente, no sistema de saúde? De que forma?

---

---

---



3) Na sua opinião, quais os pontos positivos da oficina?

---



---



---

4) Quais os pontos negativos?

---



---



---

5) Existem sugestões para melhorar a proposta?

---



---



---

6) Como você avalia a oficina quanto a:

<b>Conteúdo Programático:</b>	Adequação da estrutura programática do curso em relação ao seu objetivo	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ruim
	Nível de satisfação do conteúdo às suas necessidades profissionais	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ruim
	Aplicabilidade do conteúdo no seu cotidiano	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ruim
<b>Metodologia de Ensino</b>	Dinâmicas e técnicas de trabalhos utilizadas	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ruim
	Recursos didáticos e audiovisuais utilizados	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ruim
	Carga horária disponível	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ruim

7) Por fim, você gostaria de dizer algo mais sobre a sua experiência na oficina ou sobre o assunto bioética?

---



---



---



---