



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Ladeira, Talita Leite; Koifman, Lilian
Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa
Revista Bioética, vol. 25, núm. 3, 2017, Setembro-Dezembro, pp. 618-629
Conselho Federal de Medicina

DOI: 10.1590/1983-80422017253219

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361559168021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa

Talita Leite Ladeira¹, Lilian Koifman²

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 entre fisioterapia, bioética e educação. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, de revisão integrativa. Os dados foram coletados mediante levantamentos de artigos científicos originais nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Scopus e Scientific Electronic Library Online. Para avaliação e exposição dos dados empregou-se análise de conteúdo e categorização temática. Há escassez de estudos internacionais e nacionais; muitos são descritivos e poucos trazem contribuições aplicadas de bioética em tomada de decisão em saúde, principalmente que contextualizem nossa sociedade e cultura. Existem muitas referências deontológicas na fisioterapia, o que influencia também a formação acadêmica, que carece de reflexões bioéticas mais profundas.

Palavras-chave: Fisioterapia. Bioética. Educação superior.

Resumen

Interfaz entre 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 trabajo tiene como objetivo investigar y sintetizar las producciones científicas sobre la interfaz entre fisioterapia, bioética y educación. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo de revisión integradora. Los datos fueron recogidos a partir de la recolección de artículos científicos originales en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, PubMed, Scopus y Scientific Electronic Library Online. Para el análisis y la exposición de los datos se utilizó el análisis de contenido y la categorización temática. Existe escasez de estudios internacionales y nacionales; muchos de estos son descriptivos y pocos aportan contribuciones aplicadas de bioética en la toma de decisiones en salud, principalmente que contextualicen la sociedad y cultura brasileñas. Existen muchas referencias deontológicas en la fisioterapia, lo cual influye también en la formación académica que carece de reflexiones bioéticas más profundas.

Palabras clave: Fisioterapia. Bioética. Educación superior.

Abstract

The interface between physical therapy, bioethics and education: an integrative review

Training and education in physiotherapy should consider technical and ethical aspects so that professionals can make prudent and resolute decisions. The present paper aims to investigate and synthesize scientific production about the interface between physiotherapy, bioethics and education. An exploratory and descriptive study in the form of an integrative review was performed. Data was collected through a survey of original scientific articles in the following databases: Virtual Health Library, PubMed, Scopus and Scientific Electronic Library Online. To analyze and exhibit the data the content analysis and thematic categorization methods were used. There is a shortage of both Brazilian and non-Brazilian studies. Many of these studies are descriptive and only a few include applied contributions from the field of bioethics in health decision making, with interpretations that contextualize Brazilian society and culture especially lacking. There are many deontological references in physiotherapy, which is reflected in training and education programs and 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 **2. Doutora** liliankoifman@id.uff.br – Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil.

Correspondência

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

Declararam não haver conflito de interesse.

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 biotecnológico, 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 planeta¹. Novos conflitos na prática clínica também demandaram reflexão sobre limites e possibilidades de aplicação das novas tecnologias¹.

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 atual¹. 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 musculoesqueléticas²⁻⁵. Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais passaram a incluir a temática ética/bioética na formação dos profissionais de saúde, orientando o perfil do egresso e conteúdos que atendessem ao objetivo formativo de 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 em seu papel social nos campos de saúde e educação⁶.

Na atividade prática, a tomada de decisão ética e a virtude moral são dimensões de experiência clínica, e não podem ser separadas do processo fisioterapêutico⁷. 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 estreita 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 integrativa⁸, 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 conteúdo⁹, 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 Swisher⁷. 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.

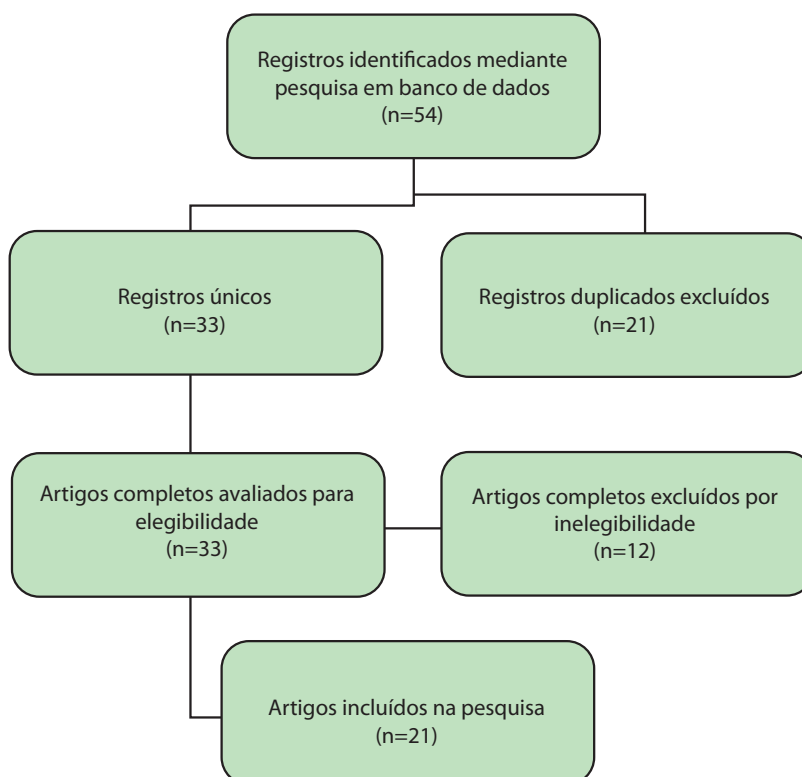
Tabela 1. Número de artigos por chaves de busca e bases de dados

Descritores	BVS	PubMed	Scopus	SciELO	Total por chave de busca
Fisioterapia and Bioética and Educação Superior	2	0	0	0	2
Educação Médica and Bioética and Fisioterapia	2	2	3	0	7
Bioética and 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* o total de 21 artigos (Quadro 1).

Figura 1. Diagrama do levantamento bibliográfico



Quadro 1. Sistematização do *corpus*

Autor	Ano	País	Foco temático	Assuntos
Swisher LL ⁷	2002	EUA	Conhecimentos sobre ética na literatura da fisioterapia	Medicina física e reabilitação
Renner AF, Goldim JR, Prati FM ¹⁰	2002	Brasil	Dilemas éticos da prática fisioterapêutica	Medicina física e reabilitação
Waddington I, Roderick M, Bundred P ¹¹	2002	Reino Unido	Problemas e questões éticas da confidencialidade na relação profissional-paciente	Medicina esportiva
Finch E, Geddes EL, Larin H ¹²	2005	Canadá	Questões éticas na tomada de decisão clínica	Medicina física e reabilitação
Nosse LJ, Sagiv L ¹³	2005	EUA	Valores morais e ética	Medicina física e reabilitação
Linker B ¹⁴	2005	Reino Unido	Código de ética	História da medicina
Scheirton LS, Mu K, Lohman H, Cochran TM ¹⁵	2007	EUA	Análise ética de casos clínicos e erro na segurança dos pacientes	História da medicina, cuidados médicos
Alves FD, Bigongiari A, Mochizuki L, Hossne WS, Almeida M ¹⁶	2008	Brasil	Bioética e formação em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
Oliveira RR, Siqueira JE, Matsuo T ¹⁷	2008	Brasil	Conhecimento discente sobre células-tronco	Saúde pública, medicina
Feijó AGS, Sanders A, Centurião AD, Rodrigues GS, Schwanke CHA ¹⁸	2008	Brasil	Ética no uso de animais na investigação científica	Medicina
Badaró AFV, Guilhem D ¹⁹	2008	Brasil	Bioética e pesquisas em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
Amer Cuenca JJ, Martínez Gramage J ²⁰	2009	Espanha	Bioética e formação em fisioterapia	Terapia, medicina física e reabilitação, enfermagem
Covolán NT, Corrêa CL, Hoffmann-Horochovski MT, Murata MPF ²¹	2010	Brasil	Bioética, morte, adoecimento e morrer, formação	Bioética e ética
Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E ²²	2010	EUA	Dimensões éticas específicas da prática da fisioterapia e conhecimentos de ética	Medicina física e reabilitação
Greenfield BH, Jensen GM ²³	2010	EUA	Fenomenologia e contexto moral da deficiência, tomada de decisão ética e clínica em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL ²⁴	2011	EUA	Teoria de justiça, ética e prática clínica do fisioterapeuta	Medicina física e reabilitação
Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL ²⁵	2011	EUA	Tomada de decisão clínica e ética, desigualdades na saúde e injustiça social	Medicina física e reabilitação
Santuzzi CH, Scardua MJ, Reetz JB, Firme KS, Lira NO, Gonçalves WLS ²⁶	2013	Brasil	Bioética e prática profissional na UTI	Medicina física e reabilitação
Masson IFB, Baldan CS, Ramalho VR, Esteves Junior I, Masson DF, Peixoto BO e colaboradores ²⁷	2013	Brasil	Ética no uso de animais na investigação científica	Bioética e ética
Lorenzo CFG, Bueno GTA ²⁸	2013	Brasil	Bioética e pesquisas em fisioterapia	Medicina física e reabilitação
Figueiredo LC, Gratão ACM, Martins EF ²⁹	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”^{16,20}, “reflexões sobre adoecimento e fim de vida”²¹ e “conhecimentos sobre células tronco-embrionárias”¹⁷. Na categoria sobre pesquisa agruparam-se artigos que tratavam de buscas bibliográficas sobre os temas “fisioterapia e bioética”^{7,19,28} e “experimentação animal em pesquisa”^{18,27}. Na categoria prática foram incluídas obras em que o foco central era o trabalho profissional, sendo representado pelas subcategorias “ética deontológica e identidade profissional”^{14,29}, “relacionamento interpessoal fisioterapeuta-paciente”^{10,11,15,26}, “tomada de decisão clínica”^{12,22,23} e “desigualdades social e de saúde”^{24,25}. A categoria “valores morais e ética” foi representada somente por um artigo¹³.

Bioética e formação em fisioterapia

No Brasil, a disciplina “Ética e Deontologia” é obrigatória no ensino superior em saúde¹⁶. Entretanto, ainda existem cursos de fisioterapia que não incorporam a discussão sobre julgamento moral e ética²⁹ de forma mais aplicada à realidade prática enfrentada. Por conseguinte, os alunos enfrentam dificuldades para tomar decisões em relação a dilemas éticos da prática clínica¹⁶. Deontologia é o ramo da ética que estuda deveres e normas, fornecendo códigos morais próprios para as categorias profissionais que servem 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 de formas específicas de conduta e julgamento moral³⁰.

Em pesquisa comparativa entre duas instituições de fisioterapia, uma com a disciplina sobre bioética e outra não, Alves e colaboradores¹⁶ concluíram que em nenhuma delas os estudantes julgavam-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 a relação com outros profissionais de saúde.

Metade dos alunos participantes da pesquisa não respeitaria o direito do paciente de decidir sobre seu bem-estar¹⁶. Muitas das ações de saúde podem usar a justificativa da beneficência para defender atitudes paternalistas; ou seja, no propósito de beneficiar outras pessoas, os profissionais agem cerceando a autonomia do outro³¹. Em relação a diagnóstico e prognóstico, os alunos da universidade que não tem a disciplina acharam benéfico omitir em caso de possibilidade de piora do quadro clínico do paciente, o que parece ser decorrente da tradição hipocrática de saúde vinculada à não maleficência¹⁶.

Apesar das diferenças de formação, os resultados sugerem que outros mecanismos, formais (acadêmicos) ou não (relacionados à compreensão de mundo do aluno), contribuem para a capacitação bioética, considerando-se características individuais como princípios éticos, valores humanos, caráter moral e índole¹⁶. Conceitos de “ser humano”, “vida” e “ética” são atualmente referências para a fisioterapia, tanto na clínica quanto na docência universitária²⁰. O sistema de valores pessoais começa a se constituir na infância, mas existem indicações de que pode se modificar com o ingresso na 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 relacionarmos²⁰.

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 difícil²¹. Nesse sentido, é necessário enfatizar pressupostos bioéticos no processo de ensino-aprendizagem para fundamentar o debate sobre direitos e deveres individuais e coletivos nessa área²¹.

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 ritmo¹⁷ e há escassez na literatura sobre o assunto.

Por conseguinte, é necessário inserir a bioética na formação dos fisioterapeutas^{16,19,21,22,26}, na tentativa de modificar e maximizar os conteúdos educativos que lhes são fornecidos durante o curso universitário²⁰. 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 complexos¹⁶.

Bioética e pesquisa em fisioterapia

A bioética despontou no cenário estadunidense na década de 1970, com a publicação das primeiras reflexões sobre o campo. Naquele país, as implicações éticas em fisioterapia já são estudadas há mais de três décadas⁷. No Brasil, seu desenvolvimento se iniciou nos anos 1990, e só por volta de 2002 surgiram as primeiras discussões sobre as questões éticas e a sua relação com a fisioterapia¹⁹. Embora seja claro o crescente interesse sobre o tema, o campo da fisioterapia não foi contemplado no aumento de produções científicas no país^{19,28}. Tanto na bioética quanto na saúde coletiva, a produção de trabalhos que abordam o desenvolvimento da profissão é incipiente²⁸.

A escassez de publicações nacionais que articulam a reflexão bioética às pesquisas de práticas fisioterapêuticas pode estar refletindo a dificuldade de inseri-la como disciplina nos currículos de graduação³² e de pós-graduação *stricto sensu*³³. É urgente, portanto, a inclusão da bioética na formação do fisioterapeuta, e nas discussões dos profissionais da área, a fim de contribuir para fortalecer a identidade desses trabalhadores¹⁹ ao incluir a esfera 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 brasileiros²⁸. No Brasil, as pesquisas mostram que as discussões sobre bioética na fisioterapia têm sua construção histórica fundamentada nos conceitos deontológicos e legais, restritos ao código de ética profissional^{19,28}. A maioria descreve modelos

clássicos e hegemônicos pertencentes à história da bioética, alguns não tem definição conceitual relevante e apresentam 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 fisioterapêutica²⁸.

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 reabilitação¹². Entretanto, existem outras questões do cotidiano profissional que não são muito discutidas¹², como embates éticos referentes ao cuidado ofertado aos pacientes.

Outra preocupação apontada pela literatura refere-se à reflexão sobre o emprego indiscriminado de animais não humanos em pesquisas científicas, o que leva a abusos e vulnerabilidade desses seres. A ética no uso de animais, inserida na bioética, traz reflexões sobre os limites de utilização dos animais não humanos por parte do homem. Nessa perspectiva, Feijó e colaboradores¹⁸ e Masson e colaboradores²⁷ investigaram indicadores éticos do uso de animais na pesquisa científica e na educação brasileiras, para fins de práticas didático-científicas. Defendem a teoria dos três “R”: reduzir o número de animais usados (*reduce*), reduzir sua dor e sofrimento (*refine*) e substituí-los por parte biológica específica a ser pesquisada ou por modelos não vivos e/ou computadorizados (*replace*)^{18,27}.

Embora o conhecimento da ética tenha crescido de forma constante entre 1970 e 2000, Swisher⁷ concluiu que existem lacunas no conhecimento atual. São necessárias, assim, mais pesquisas para solucionar problemas éticos relacionados a pacientes de fisioterapia, à variedade de abordagens éticas, aos fatores que afetam julgamento moral, sensibilidade, motivação e coragem; e dimensões culturais da prática ética na fisioterapia.

Bioética e prática fisioterapêutica

Para compreender a trajetória da profissão, Edwards e colaboradores²⁴ 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, os subsequentes enfatizavam o paciente e as obrigações profissionais com relação a ele, e o mais

recente trouxe nova ênfase relacionada às desigualdades na saúde e injustiça social. De maneira similar, é possível 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 ética centrada no paciente e no desenvolvimento da sociedade (1990-2000)⁷. Tomando esses panoramas históricos, subcategorias referentes aos estudos sobre a ética na prática fisioterapêutica foram estruturadas.

Ética deontológica e identidade profissional

A função do fisioterapeuta surgiu após a Primeira Guerra Mundial para restaurar combatentes, sendo desempenhada majoritariamente por mulheres. Em 1935, a American Physiotherapy Association, que organiza a profissão nos EUA, elaborou o código de ética e conduta. O código trouxe notoriedade profissional e, a princípio, atribuía a médicos a responsabilidade de diagnóstico, prescrição e prognóstico, ficando os fisioterapeutas submetidos a esses profissionais¹⁴. Naquela época, concentraram-se os esforços singularmente na promoção de sólida relação com o médico¹⁴. Assim, tal código trata prioritariamente da relação fisioterapeuta-médico, em vez 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 deontológicas²⁹. O código inicial referia-se mais à autonomia do profissional, não do paciente, retratando concepções corporativistas e legalistas e colocando o terapeuta como o lado mais forte da relação terapeuta-paciente²⁹.

Com a limitação da ética ao estudo de cumprimento de deveres, os conhecimentos de bioética não podem ser considerados integrados à prática²⁹. 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 códigos, achem-se no direito de intervir em qualquer anormalidade desse padrão, mesmo que contrarie a vontade do paciente²⁹.

Relacionamento interpessoal fisioterapeuta-paciente

Alguns trabalhos destacaram questões práticas vivenciadas pelos fisioterapeutas: a correlação entre erros cometidos pelos profissionais e dimensão moral na segurança do paciente; os dilemas éticos

presentes na prática do fisioterapeuta brasileiro; o relacionamento ético nas unidades de terapia intensiva (UTI); e a confidencialidade entre profissionais e jogadores de clubes profissionais do futebol inglês.

Scheirton e colaboradores¹⁵ analisaram erros cometidos na prática de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais norte-americanos e seu impacto na segurança do paciente. Perceberam que muitos apresentam dimensão moral e são pouco investigados. São erros morais: omitir informação; fraudar faturamento não atribuído ao profissional executor; encobrir erro de mensuração ou registro realizado por outro colega; acobertar abuso cometido por outro profissional. Além disso, observaram também falta de efetividade comunicacional no processo de encaminhamento de pacientes e quebra de sigilo.

Falha ética pode envolver quebra da confiança dos pacientes com relação à profissão como um todo, o que configura ameaça. Assim, para segurança do paciente deve-se revelar e refletir sobre tais erros na prática clínica¹⁵. 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 relatadas¹⁰. 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 confiança¹⁵.

Na área da saúde, dilema ético é a situação na qual o profissional depara com duas alternativas de tratamento ou condução do caso, ambas justificáveis tecnicamente, mas com algum questionamento moral ou social³⁴. No Brasil, os problemas éticos mais comuns relacionam-se a: limite de atuação profissional; falta de recursos financeiros; eficiência e competência da terapia; e exposição ou omissão da verdade para favorecer reações otimistas em casos de prognóstico desfavorável¹⁰. Os problemas relatados pelos fisioterapeutas representam mais as situações cotidianas do que grandes dilemas emblemáticos, como eutanásia e decisões de engenharia genética¹⁰, corroborando importantes pesquisas internacionais^{35,36}.

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 impasses éticos e refletir adequadamente sobre eles¹⁰.

Com as conquistas e autonomia profissional em novos cenários de atuação, como na UTI, surgiram outras questões importantes. Exemplos são as situações difíceis envolvendo extrema gravidade e instabilidade dos casos, a necessidade de enfrentar a morte e o sofrimento pessoal do paciente e de familiares, e exposição da privacidade do paciente²⁶. Diante dessa complexidade, é necessário engajar o fisioterapeuta nos debates que envolvem dilemas éticos em UTI, possibilitando discussões sobre ética e humanização da assistência intensiva, em conjunto com outros profissionais²⁶.

Sobre outro cenário de atuação, o desporto, Waddington, Roderick e Bundred¹¹ investigaram a confidencialidade entre profissionais médicos ou fisioterapeutas e jogadores de clubes profissionais do futebol inglês, e destacaram a falta de código de ética que oriente as condutas. Perceberam conflitos de interesse com relação à divulgação de informações, por parte de funcionários, meios de comunicação ou mesmo patrocinadores, repassadas pelos médicos e fisioterapeutas para os gestores dos clubes, motivados pelo vínculo contratual entre eles.

Embora exista grande cobrança por resultados, o que gera desgastes físicos e psicológicos, trabalhar nessa 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 sobre o processo de decisão clínica baseada na ética leva a eficácia questionável da prática de cuidados de saúde, bem como a dificuldades na educação dos profissionais nas várias disciplinas de reabilitação¹². 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, sobre como dar respostas eficientes aos diversos dilemas da prática cotidiana.

Delany e colaboradores²² 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 canadense¹² investigou cenários em que fisioterapeutas consideram valores éticos importantes para tomar decisões. Embora todos relatassem situações de desconforto ético em suas

práticas, os respondentes não demonstraram conhecimento ou métodos de análise ética apropriada, sendo incapazes de identificar conflitos entre princípios éticos específicos envolvidos¹².

Como proposta aplicada, alguns autores defendem modelo de ética chamado *active engagement model*, que pretende integrar dimensões clínicas e éticas da prática com conhecimento teórico e literatura sobre ética²². Esse modelo apresenta três passos práticos: ouvir ativamente, pensar reflexivamente e raciocinar criticamente. Concentra-se nas competências, atitudes e ações necessárias para criar senso de ação moral para a fisioterapia²².

O aumento da sobrevida a doença de risco e acidentes despertou mais interesse sobre o significado ético de reabilitação em longo prazo, a natureza do cuidado clínico e as qualidades curativas da fisioterapia em relação à noção de deficiência³⁷. Nesse contexto, é preciso que os fisioterapeutas desenvolvam habilidades que auxiliem a compreender mudanças e desafios físicos, cognitivos, emocionais e morais que sucedem à deficiência²³. Os pacientes sofrem transformações em suas habilidades e identidade física, com modificações em seus papéis sociais, incluindo o familiar²³.

Ao oferecer cuidado, os profissionais precisam observar, descobrir e interpretar o significado das vivências dos pacientes e valores envolvidos na tomada de decisão clínica ética. Isso significa ir além das propostas principialista, deontológica e consequencialista, que são abordagens tradicionalistas da bioética clínica²³ e que não fornecem deliberação moral que ajude a escolher um princípio ou outro em casos de dilemas éticos³⁸. A tomada de decisão ética tende a ser racionalista, individual e orientada pelo fato isolado²³.

Greenfield e Jensen²³ defendem a fenomenologia para reflexão ética que englobe todos os envolvidos, incluindo família e membros da comunidade local, com o objetivo de 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 comunitário, criando imagem mais ampla e significativa da saúde para tomada de decisão³⁹.

A ética fenomenológica reporta-se ao diálogo, englobando reflexão e escuta aos pacientes, com certa humildade, sensibilidade e flexibilidade²³. Essa

relação mútua envolve corresponsabilização pelo cuidado, objetivos terapêuticos e resultados esperados, favorecendo ambiente de empatia, respeito e apoio emocional ao paciente. Como ligação entre ética e clínica, os autores advogam que a fenomenologia é ferramenta para educadores desenvolverem habilidades de raciocínio narrativo dos alunos. Isso porque fomenta prática reflexiva e compreensão das perspectivas do paciente, podendo ser trabalhada em conjunto, com alunos e professor/instrutor ou em pequenos grupos²³.

Desigualdades social e de saúde

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. Essas dimensões sociais das nossas obrigações éticas são manifestas nos atuais códigos de ética²⁴.

Esse marco traz a importância do fisioterapeuta como agente moral, com capacidade (individual ou em grupo) para agir moralmente e mudar situações mais amplas, de natureza social e global, como desvantagem social e injustiça. Dessa forma, a profissão está dando voz ao consenso emergente de que sua atuação vai além do encontro entre terapeuta individual e paciente para o tratamento, e passa a ter, como escopo de atuação, questões sociais e éticas mais amplas, que determinam a saúde²⁴. A justiça então está diretamente relacionada ao desenvolvimento de arbítrio moral na sociedade, manifestando-se na área da saúde pela inter-relação entre profissionais e pacientes²⁴.

Sob este ponto de vista, Edwards e colaboradores^{24,25} defendem que teorias éticas de justiça são necessárias tanto na prática clínica quanto para a ética em fisioterapia. Entretanto, entre os quatro princípios da ética principialista, o de justiça é considerado o mais complexo e multidimensional, tendo escassez de referencial teórico e pesquisa na literatura da profissão. Esse 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 prática²⁴.

Aludindo à adoção mundial da CIF e sua contribuição para o enfoque biopsicossocial na prática fisioterapêutica, os autores incentivam a pensar na existência de equivalente “amplitude” biopsicossocial subjacente às abordagens éticas utilizadas na

fisioterapia²⁴. Nessa direção, defendem 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 a que pertencem²⁴.

Para determinar como os fisioterapeutas podem, de forma mais eficaz, minimizar desigualdades na saúde e injustiça social, é imprescindível novo enfoque sobre o princípio ético da justiça, fundamental para o cuidado e elo entre reconhecimento dos determinantes sociais e o princípio ético da justiça^{24,25}. Nessa perspectiva, os autores sustentam o que denominam *capability approach to justice*, entendida como “abordagem das capacitações”²². Pensada por Amartya Sen (no campo da economia) e Martha Nussbaum (no campo da filosofia), é referida como perspectiva informacional mais ampla para julgar 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 a liberdade de perseguir-lo²⁴.

A abordagem pode auxiliar o arbítrio moral dos fisioterapeutas para enfrentar situações de desigualdade na saúde e de injustiça social na prática clínica²⁴. Essa perspectiva nos coloca a ajudar qualquer de nossos pacientes para melhorar sua funcionalidade, e com ela seu nível de escolha e oportunidade para maiores liberdades.

Valores morais e ética

O primeiro relato do uso de teoria de valores e instrumento de medição no estudo das estruturas e prioridades valorativas dos fisioterapeutas foi desenvolvido por Nosse e Sagiv¹³ com 565 fisioterapeutas americanos. Segundo eles, acredita-se na literatura profissional que os valores pessoais influenciam as escolhas comportamentais. Os resultados indicaram que quando fisioterapeutas pensam em seus valores no contexto de sua vida em geral, associam sucesso profissional baseado na competência a segurança, em vez de meio para alcançar satisfação pessoal. O valor associado à benevolência foi o mais importante, e os associados ao poder foram os menos significativos¹³. 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 familiares¹³.

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 se possa conhecer valores morais de fisioterapeutas que atuam na assistência. Pode-se imaginar que esse conhecimento será capaz de fomentar ações mais contextualizadas e reprogramar as agendas de formação e capacitação desses profissionais.

Para responder aos diversos problemas éticos que permeiam a prática fisioterapêutica e compreender a complexidade e multidimensionalidade do cuidado, não basta agir segundo princípios determinados pela sociedade e pela categoria profissional. É preciso implementar formação comprometida em ir além dos conhecimentos deontológicos, fato reconhecido pelo Ministério da Educação nas diretrizes curriculares²⁸. Ações dirigidas por moralidade respaldada por leis podem representar, de certa forma, heteronomia do profissional, não sendo capaz de deliberar moralmente de modo a envolver todos os contextos expostos na prática e também acolher crenças alheias do ponto de vista individual e coletivo.

Em pesquisa realizada anteriormente, que investigou a visão do discente de fisioterapia, o código de ética seria responsável por fornecer diretrizes para resolução de conflitos, o que defendemos não ser exclusividade desse instrumento deontológico, que representa normas jurídicas para regulamentar imperativos de conduta³¹. Não foi encontrado trabalho que reflita sobre o novo código de ética profissional de 2013. Como o escopo de análise aqui proposto abrange artigos publicados até aquele mesmo ano, entendemos ser esta possível explicação de tal ausência. Seria importante esse paralelo entre propostas reflexivas antigas e a nova para analisar até que ponto a bioética foi incorporada pelo novo código, assim como para analisar o cenário atual na formação e na assistência.

No âmbito da ética em pesquisa, também não foram encontrados artigos no campo da fisioterapia que discutissem sistemas regulatórios de pesquisa brasileiros, como a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e os comitês de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. 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 relatadas¹⁰. Nesse contexto, é importante observar que muitos problemas retratados internacionalmente não têm correlação com 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 perante debilidades físico-emocionais, contextualizadas em suas disparidades e injustiças sociais.

Há relatos que alunos de fisioterapia enfrentam dificuldades na tomada de decisão em relação a problemas éticos da prática clínica¹⁶, o que, a nosso ver, também pode ser explicado pela tendência de supervalorizar a formação técnica em detrimento dos conteúdos éticos e humanísticos³¹. Com a – ainda presente – tradição biomédica na formação em fisioterapia, por diversas vezes os conteúdos encontram-se descontextualizados das ações. Assim, surge a grande dificuldade: como esperar que discentes se mostrem maduros e preparados para enfrentar os diversos dilemas que a prática lhes 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^{16,17,20,21}, 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 nos 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 discussões bioéticas que ampliam o olhar e o juízo moral diante de escassez de recursos, tecnologias de saúde, autonomia do paciente, 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 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 esse 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, esperando que esta revisão incite pesquisas futuras e possa permitir melhor compreensão da bioética na realidade da formação do fisioterapeuta. Os dados

encontrados justificam a premente necessidade de propiciar formação profissional no âmbito da bioética, o que requer ações em nível de graduação, pós-graduação e como educação permanente. Defendemos a ideia de a bioética ser apresentada como conteúdo transversal que deve ser incorporado nesses 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 saberá realizar não só 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. E ao bibliotecário Roberto Unger, por auxiliar com eficiência e cordialidade nas buscas bibliográficas.

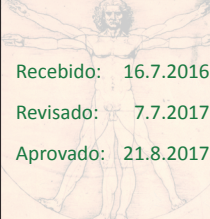
Referências

1. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
2. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. Perspectivas. 2008;2(8):104-9.
3. Almeida ALJ, Guimarães RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. Fisioter Pesqui. 2009;16(1):82-8.
4. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. Hist Ciênc Saúde-Manguinhos. 2009;16(3):655-68.
5. Ghizoni AC, Arruda MP, Tesser CD. A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. Interface Comun Saúde Educ. 2010;14(35):825-37.
6. 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.
7. Swisher LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). Phys Ther. 2002;82(7):692-706.
8. Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Rev Diálogo Educ. 2014;14(41):165-89.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. Rev Bras Fisioter. 2002;6(3):135-8.
11. Waddington I, Roderick M, Bundred P. Management of medical confidentiality in English professional football clubs: some ethical problems and issues. Br J Sports Med. 2002;36(2):118-23.
12. Finch E, Geddes EL, Larin H. Ethically-based clinical decision-making in physical therapy: process and issues. Physiother Theory Pract. 2005;21(3):147-62.
13. Nosse LJ, Sagiv L. Theory-based study of the basic values of 565 physical therapists. Phys Ther. 2005;85(9):834-50.
14. Linker B. The business of ethics: gender, medicine, and the professional codification of the American Physiotherapy Association, 1918-1935. J Hist Med Allied Sci. 2005;60(3):320-54.
15. Scheirton LS, Mu K, Lohman H, Cochran TM. Error and patient safety: ethical analysis of cases in occupational and physical therapy practice. Med Health Care Philos. 2007;10(3):301-11.
16. Alves FD, Bigongiari A, Mochizuki L, Hossne WS, Almeida M. O preparo bioético na graduação de fisioterapia. Fisioter Pesqui. 2008;15(2):149-56.
17. Oliveira RR, Siqueira JE, 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. 2008;32(1):39-46.
18. Feijó AGS, Sanders A, Centurião AD, Rodrigues GS, Schwanke CHA. 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. Sci Med. 2008;18(1):10-9.

19. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter Pesqui.* 2008;15(4):402-7.
20. Amer Cuenca JJ, Martínez Gramage J. Estudio del marco de referencia bioético en estudiantes españoles de fisioterapia. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol.* 2009;12:4-11.
21. Covolan NT, Corrêa CL, Hoffmann-Horochovski MT, Murata MPF. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. *Rev. bioét. (Impr.).* 2010;18(3):561-71.
22. Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: an applied model of physical therapy ethics. *Phys Ther.* 2010;90(7):1068-78.
23. Greenfield BH, Jensen GM. Understanding the lived experiences of patients: application of a phenomenological approach to ethics. *Phys Ther.* 2010;90(8):1185-97.
24. Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL. New perspectives on the theory of justice: implications for physical therapy ethics and clinical practice. *Phys Ther.* 2011;91(11):1642-52.
25. Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL. Moral agency as enacted justice: a clinical and ethical decision-making framework for responding to health inequities and social injustice. *Phys Ther.* 2011;91(11):1653-63.
26. Santuzzi CH, Scardua MJ, Reetz JB, Firme KS, Lira NO, Gonçalves WLS. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov.* 2013;26(2):415-22.
27. Masson IFB, Baldan CS, Ramalho VR, Esteves Junior I, Masson DF, Peixoto BO *et al.* Conhecimento e envolvimento de graduandos em fisioterapia acerca dos preceitos éticos da experimentação animal. *Rev. bioét. (Impr.).* 2013;21(1):136-41.
28. Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioter Mov.* 2013;26(4):763-75.
29. Figueiredo LC, Gratão ACM, Martins EF. Código de ética para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais revela conteúdos relacionados à autonomia do profissional. *Fisioter Pesqui.* 2013;20(4):394-400.
30. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
31. Ladeira TL. Significados, sentidos e vozes do cuidado integral: aspectos bioéticos na formação do fisioterapeuta [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2014.
32. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2010;34(3):412-21.
33. Figueiredo AM. O ensino da bioética na pós-graduação *stricto sensu* da área de ciências da saúde no Brasil [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
34. Weston A. A practical companion to ethics. New York: Oxford University Press; 1997 *apud* Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter.* 2002;6(3):135-8.
35. Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *J Med Ethics.* 1998;24(3):193-9.
36. Thomasma DC, Pisaneschi JI. Allied health professional and ethical issues. *J Allied Health.* 1977;6(3):15-20 *apud* Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter.* 2002;6(3):135-8.
37. Caplan AL, Callahan D, Haas J. Ethical and policy issues in rehabilitation medicine. *Hastings Cent Rep.* 1987;17(4):S1-19.
38. Limentani AE. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *J Med Ethics.* 1999;25:394-8.
39. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.

Participação das autoras

Talita Leite Ladeira foi responsável pela concepção do estudo, coleta e análise dos dados, desenho e elaboração do texto. Lilian Koifman orientou todas as fases do estudo. Ambas as autoras colaboraram na revisão do artigo.



Recebido: 16.7.2016
Revisado: 7.7.2017
Aprovado: 21.8.2017