

Conflitos morais na prática fisioterapêutica: percepção de fisioterapeutas e alunos

551

Patricia Heller*
Adarly Kroth*
Antuani Rafael Baptistella*
Elcio Luiz Bonamigo*

Resumo

Os conflitos morais são inerentes à prática da fisioterapia, tanto mais que manifestações da evolução científica estão cada vez mais presentes na práxis profissional do fisioterapeuta, o que exige um contato próximo entre o profissional e o paciente. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de fisioterapeutas e alunos de um curso de fisioterapia sobre os conflitos morais na prática clínica. Foi realizado um estudo transversal por meio de questionário aplicado aos alunos das etapas inicial (Grupo 1) e final (Grupo 2) de um curso de fisioterapia e também a fisioterapeutas (Grupo 3) que atuam em cidades do Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil. A amostra foi composta por 110 alunos, sendo 59 do Grupo 1 e 51 do Grupo 2, com média de idade de 22,7 anos e predominantemente do sexo feminino. Além disso, havia 36 fisioterapeutas incluídos no Grupo 3, a maioria do sexo feminino, com idades variando de 31 a 40 anos e com 11 a 20 anos de formação. Quase todos os alunos e profissionais relataram que a abordagem da ética profissional e da bioética na formação profissional são particularmente importantes. Os alunos de estágios mais avançados, que realizaram o curso de bioética, apresentaram maior conhecimento geral quando comparados aos demais grupos, indicando a importância do ensino dessa temática na graduação. A maioria dos profissionais (75%) relatou pouco conhecimento sobre os temas abordados no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia; 72% afirmaram ter lido parcialmente o documento, mas apenas 47% recebem atualizações anuais sobre o código de ética. Os conflitos mais citados pelos profissionais foram sigilo e confidencialidade (61,1%), relacionamento intra e interprofissional (33,3%), honorários (30,5%), autonomia profissional (25%), veracidade das informações (19,4%), relacionamento terapeuta / paciente (16,7%) e autonomia, decência e intimidade do paciente (5,5%). Os conflitos morais fazem parte da prática da fisioterapia, mesmo que não tenham sido suficientemente reconhecidos pelos participantes em alguns casos. Com base neste estudo, algumas medidas são necessárias quanto ao ensino, à atualização profissional e à inclusão de temas no código profissional da fisioterapia, visto que algumas questões constituem um desafio para a formação ética. Infelizmente, eles não são abordados no código de ética profissional do fisioterapeuta e os profissionais que concluíram o treinamento antes não tiveram um aprendizado adequado sobre os temas discutidos.

Palavras-chave: Bioética. Éticas profissionais. Deliberação. Ensino superior. Fisioterapia

INTRODUÇÃO

O ensino da bioética vem ganhando cada vez mais importância no desenvolvimento moral e no processo de tomada de decisão dos profissionais da fisioterapia. Portanto, eles precisam estar preparados para atuar de forma moral e socialmente responsável nas diversas situações decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico¹.

Embora os programas de fisioterapia e os cursos de bioética sejam recentes no ensino superior, o desenvolvimento da profissão tem sido acompanhado pelo aumento do número de programas de fisioterapia no Brasil: de seis em 1970, passou para 48 em 1991, chegando a 505 cursos de graduação em 2008².

DOI: 10.15343/0104-7809.202145551563

* Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc. Joaçaba/SC. Brasil
E-mail: elcio.bonamigo@unoesc.edu.br

Em um estudo de revisão, ao analisar o perfil do ensino de ética e bioética em universidades e centros universitários brasileiros com curso de fisioterapia, observou-se que das 234 instituições, apenas 17 (13,82%) ofereciam cursos sobre bioética em seus currículos, e 62 (50,41%) ofereciam cursos de ética e deontologia. Isso implica que é necessário aumentar a oferta das disciplinas de ética e bioética nos cursos de fisioterapia, enfatizando a promoção do pensamento crítico, o que contribuirá para o enfrentamento dos conflitos éticos na prática profissional³.

Para o programa de fisioterapia, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), editadas pelo Conselho Nacional de Educação², enfatizam a ética/bioética como requisito necessário para a formação e desempenho dos alunos. Bioética é o curso que dá suporte às decisões relacionadas à saúde, vida, morte, solidariedade, dignidade, qualidade de vida e defende a humanização da atenção à saúde. Também auxilia na identificação de questões e na tomada de decisões durante a prática clínica, voltada para a análise da tomada de decisão, formulação de julgamentos práticos e políticos sobre escolhas, decisões e atos baseados em valores e princípios morais. A bioética envolve, portanto, diferentes domínios acadêmicos, científicos, técnicos e profissionais, projetando-se em um campo de atividades que extrapola as perspectivas particulares dos cursos que a constituem. Além de ser considerada interdisciplinar, é complexa, pois inclui múltiplos aspectos envolvidos em seu objeto de atenção, bem como é compartilhada, uma vez que utiliza diferentes interfaces para realizar diálogos mutuamente enriquecedores^{4,5}.

A reflexão sobre a adequação da prática profissional passa por três dimensões principais: moral, ética e jurídica. A rigor, os chamados Códigos de Ética Profissional estabelecem um conjunto de regras morais para o exercício da profissão. No Brasil,

como os regulamentos profissionais são regidos por leis federais, esses códigos profissionais específicos são incorporados à estrutura legal para o exercício profissional adequado. Portanto, 35 anos após a entrada em vigor do primeiro Código de Ética em Fisioterapia e Terapia Ocupacional pela Resolução publicada em 22 de setembro de 1978, tornou-se imprescindível a atualização desta referência e do novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia - CEDF) que foi aprovada e publicada nas Resoluções 424 e 425 de 1º de agosto de 2013⁶.

A Resolução nº 424/2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) contém os preceitos para uma boa prática profissional pautada na ética e na bioética. O documento está dividido em 11 capítulos e subdividido em diversos artigos, referentes às suas responsabilidades, relacionamento com pacientes/clientes, membros da equipe, ensino e pesquisa, entre outros⁶.

Vários modelos de pensamento e análise são aplicados na bioética, mas o modelo apresentado pela Teoria dos Quatro Princípios (autonomia, justiça, beneficência e não maleficência), ou teoria do princípalismo, como ficou conhecido, é o mais difundido. Como qualquer outra profissão da saúde, diversos conflitos morais permeiam a prática da fisioterapia, pois o fisioterapeuta está em contato direto com seus pacientes, seus sofrimentos e desconfortos, muitas vezes tomando decisões em situações de incerteza⁷.

Os fisioterapeutas agora são autônomos e têm grande responsabilidade nas equipes interdisciplinares. Cada vez mais participam da tomada de decisões e estão expostos a complexos dilemas éticos e responsabilidades na prática profissional⁸.

Ao longo da história, porém, os temas que envolvem a bioética e a fisioterapia no Brasil têm se pautado em conceitos deontológicos, limitados ao código de ética e aos aspectos

legais da profissão. Ainda incipientes e recentes, essas práticas permanecem em processo de identificação e construção, buscando perspectivas de desenvolvimento. Autores demonstraram que, no contexto brasileiro, as pesquisas envolvendo bioética e fisioterapia só surgiram em 2002 com Renner *et al.*⁷, enquanto no Reino Unido, Barnitt *et al.*¹⁹ publicou um estudo precursor em 1998⁹.

O crescimento da profissão está relacionado às mudanças no perfil de saúde da população e na formação dos profissionais, que passaram a se concentrar em uma intervenção complexa e abrangente voltada para a promoção da saúde. Assim, a reflexão sobre a ética e a bioética suscita questionamentos sobre o que é o cuidado

ético na reabilitação, ou mesmo em que se baseia a reabilitação. Questões dessa natureza levam a discussões sobre os procedimentos adotados quando se trata de alguém que necessita temporária ou permanentemente de serviços de fisioterapia¹⁰.

Nos artigos brasileiros indexados que identificam temas relacionados à ética, bioética e prática da fisioterapia, confiabilidade e sigilo, tomada de decisão, respeito à autonomia do paciente, autonomia profissional e veracidade das informações são os itens mais citados na clínica hospitalar ou pesquisa de atendimento domiciliar¹¹. Neste estudo, o objetivo foi analisar e comparar a percepção de fisioterapeutas e alunos de um programa de fisioterapia sobre os conflitos morais na prática da fisioterapia.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal com abordagem quantitativa. Alunos dos estágios inicial (4^o e 6^o semestres - Grupo 1 [G1]) e final (8^o e 10^o semestres - Grupo 2 [G2]) do programa de fisioterapia de uma universidade filantrópica do Meio-Oeste do estado de Santa Catarina, bem como fisioterapeutas inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da 10^a região (CREFITO 10) que atuavam especificamente na Associação dos Municípios do Meio-Oeste Catarinense (AMMOC) (Grupo 3 [G3]) foram convidados a participar. Optamos por essas etapas do curso porque “bioética e ética profissional” é abordada no 7^o período do programa, o que nos permite analisar e comparar as etapas antes e depois do curso.

A escolha da Universidade para a realização da pesquisa se justifica por se tratar de uma universidade comunitária filantrópica, localizada no Meio-Oeste de Santa Catarina, e referência regional no ensino superior em saúde. O campus onde foi realizada a pesquisa abrange mais de 50

municípios, representando aproximadamente 250.000 habitantes. O curso de Fisioterapia deste campus obteve nota máxima (nota 5) no último Exame Nacional de Avaliação do Desempenho dos Alunos (ENADE), realizado pelo Ministério da Educação (MEC).

Segundo dados do CREFITO 10, havia aproximadamente 8.600 fisioterapeutas cadastrados e atuantes no estado de Santa Catarina em 2018. Destes, 200 atuavam na região estudada, espalhados por clínicas, consultórios, instituições de ensino, serviços públicos de saúde, entre outros.

Para a coleta de dados, dividimos a amostra em três grupos e aplicamos dois questionários. Os critérios de inclusão dos alunos foram estar cursando as fases inicial (4^o e 6^o semestres) ou final (8^o e 10^o semestres) do curso de fisioterapia da universidade escolhida. Para os profissionais, os critérios de inclusão foram estar matriculado no CREFITO 10 e atuar profissionalmente na região da AMMOC. O critério de exclusão para os alunos foi não aceitar participar do estudo e para os profissionais não responder

aos e-mails ou telefonemas convites em 30 dias ou não aceitar participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada nas duas primeiras semanas do segundo semestre do ano letivo de 2018, e uma pesquisadora realizou a coleta de dados com alunos e profissionais. Os alunos responderam ao questionário individualmente, em sala de aula, no início do período de aula. Os profissionais foram contatados inicialmente por telefone celular ou e-mail para saber se eles tinham interesse em participar do estudo. Após o aceite, o questionário foi entregue pessoalmente ou enviado via e-mail para preenchimento.

Elaboramos um questionário para os grupos G1 e G2 e outro para o G3. A escolha dos temas abordados no instrumento de pesquisa baseou-se nos problemas éticos ou conflitos morais mais frequentes na prática clínica encontrados em uma revisão da literatura. Dada a inexistência de questionários validados para esse tipo de estudo na área, a estruturação das questões para cada tipo de percepção foi baseada nas orientações do livro *Como preparar questionários*¹².

O questionário para alunos continha 31 questões, sendo 30 objetivas e uma discursiva, e abrangiam: em que estágio da fisioterapia eles se encontram, sua idade, sexo, nível de conhecimento sobre ética em fisioterapia, avaliação da postura ética do aluno por parte do paciente durante as sessões, conhecimento de atitudes éticas inadequadas de professores de graduação, vivência de problemas morais durante a prática profissional e divulgação de más notícias se o estado do paciente tivesse piorado.

O questionário para profissionais continha 37 questões, sendo 36 objetivas e 1 discursiva. Exemplos de questões foram: cidade de trabalho, estado civil, idade, sexo, tempo de graduação, local de trabalho, se trabalhou como professor, inclusive por quanto tempo e os motivos pelos quais começou a lecionar, a existência de componentes curriculares

de ética profissional e bioética durante a formação universitária, frequência de leitura do CEDF e atualização de suas fontes, atitude ao presenciar uma conduta indevida de colega, frequência de conflitos éticos ou problemas morais na prática profissional e sentimento de atração física/sexual por um paciente.

Algumas questões foram pertinentes aos três grupos, tais como: importância dos cursos de bioética e ética profissional durante a formação, importância da ética profissional para a prática profissional, conhecimento dos conteúdos e questões abordadas no CEDF, direito do fisioterapeuta em conhecer a sorologia para vírus da imunodeficiência humana (HIV) do paciente, cumprimento dos honorários de fisioterapia estabelecidos pelo COFFITO, conduta profissional preconizada na cobrança de honorários familiares, tomada de decisão quando se trata de paciente grave que necessita de internação em UTI quando está com a capacidade máxima, conduta adequada do profissional quando uma paciente mastectomizada relata desconforto ao se despir durante a sessão, divulgação de um diagnóstico/prognóstico ao paciente quando o médico responsável não o comunica, variação de atitudes do profissional, quando o paciente relata piora do quadro, quando o paciente compartilha informações que exigem sigilo, exposição de fotos do paciente, não realiza atendimento apesar do encaminhamento médico, como é obtido o termo de consentimento em pesquisa, opinião sobre o uso de animais em pesquisa, vivência da morte de um paciente, importância de saber como lidar com a morte de um paciente, e o conhecimento de como se comportar com os parentes de um paciente falecido recentemente.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição, e após avaliação foi aceito sob o parecer nº 2.578.732. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura.

Os procedimentos estatísticos foram realizados no SPSS (versão 24.0) ou Le Sphinx Plus2 (versão 4.5). A significância foi estabelecida em $p \leq 0,05$. A existência de diferenças nas prevalências das respostas às questões intergrupos (“G1”, “G2” e “G3”) foi analisada por meio do teste Qui-

Quadrado (χ^2). Para comparar os escores médios da questão 6 (nível de conhecimento sobre ética em fisioterapia) entre os alunos (G1 vs. G2), foi utilizado o teste de Mann-Whitney, pois os escores não apresentaram distribuição normal no teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov.

RESULTADOS

Todos os 172 alunos matriculados no programa de fisioterapia no ano letivo de 2018 foram convidados a participar do estudo. Destes, 59 alunos dos primeiros semestres (53,6%) e 51 dos últimos semestres (46,4%) aceitaram participar, constituindo a amostra de 110 alunos (75,4%). Dentre os 200 fisioterapeutas cadastrados no CREFITO 10 e atuantes na região estudada, apenas 36 (18%) concordaram em participar do estudo.

Entre os estudantes, predominaram mulheres (89,1%) e aqueles com idade entre 21 e 25 anos (44,6%). No grupo profissional (G3), as mulheres também foram predominantes com 69,4%. A faixa etária mais frequente foi de 31 a 40 anos (50%) e o tempo de graduação mais frequente foi de 11 a 20 anos (39%).

Dos 11 (30,5%) profissionais que atuam em instituições de ensino superior, 36,4% possuíam até cinco anos de experiência docente, 38,3% entre cinco e dez anos e 36,4% entre 11 e 20 anos. Quando questionados sobre o principal motivo que os levou a lecionar, 54,5% responderam que era para fazer outra atividade relacionada à profissão, 45,4% relataram que pretendiam realizar o desejo de ser professor e para 9,1% resultou da busca por estabilidade ou melhores condições financeiras.

Quanto à importância de abordar os componentes curriculares da bioética e da ética profissional na graduação, a grande maioria dos participantes dos grupos G1 (93,2%), G2 (98%) e G3 (100%)

considerou-o “muito importante”, sem associações significativas entre os grupos amostrais ($p = 0,164$). Os grupos G1, G2 e G3 unanimemente (100%) consideraram a ética profissional e a bioética muito importantes para a formação em fisioterapia; entretanto, 88,9% dos participantes do G3 relataram que o curso de ética profissional fazia parte do currículo de graduação e apenas 38,9% possuíam o curso de bioética.

Para avaliar o nível de autoconhecimento sobre o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (CEDF) nos grupos G1 e G2, foi utilizada uma escala numérica de 1 a 10 (sendo 1 indicativo de nenhum conhecimento e 10 indicativo de grande conhecimento) e encontrado aumento significativo ($p < 0,001$) no nível de conhecimento entre os alunos dos estágios mais avançados, variando de $6,9 \pm 1,6$ no G1 a $7,8 \pm 1,1$ no G2. Quando questionados sobre o nível de conhecimento sobre o CEDF, 75% dos profissionais do G3 responderam que possuem pouco conhecimento sobre o tema, enquanto 19,4% declararam ter muito pouco conhecimento, 2,8% responderam não ter conhecimento e 2,8% relataram ter ótimo conhecimento. Quando questionados sobre se leram o código, 72% afirmaram “ter lido parcialmente”, 16% “nunca leu” e 11% “lido na íntegra”. Quando a importância do conhecimento foi associada à leitura do CEDF, não foi observada associação significativa entre ambos ($p = 0,842$).

Em relação à frequência das atualizações

do CEDF, 47% dos profissionais responderam “anualmente”, 44% relataram que não atualizam seus conhecimentos de forma alguma, 5,5% atualizam seus conhecimentos semestralmente e 2,7% atualizam seus conhecimentos mensalmente. Entre os profissionais que atualizaram seus conhecimentos, 63% apontaram a internet como principal fonte, 6% por meio de conversas com colegas e 3% em eventos científicos. Quando comparada a importância do conhecimento com a leitura do CEDF entre os profissionais, embora todos tenham considerado muito importante, 74,3% dos participantes indicaram ter lido apenas parcialmente o CEDF, o que demonstra uma contradição nas respostas. Entre os fisioterapeutas que atualizam seus conhecimentos, 47% indicaram fazê-lo anualmente e 63% apontaram a internet como principal fonte de atualização.

Na comparação dos grupos G1, G2 e G3 quanto ao conhecimento sobre o conteúdo do CEDF, houve diferença significativa entre os grupos G1 e G3 ($p < 0,001$), com predomínio de “sem conhecimento” (40,7%) entre os alunos no G1 e um predomínio de “pouco conhecimento” (75%) entre os profissionais (G3) (Figura 1).

Os grupos G1 e G2 foram questionados se o paciente avalia a atitude ética do fisioterapeuta durante a reabilitação e todos responderam que sim (100%).

Ao analisar a experiência ou conhecimento dos alunos sobre atitudes éticas inadequadas de seus professores durante a graduação, 47,5% dos participantes do G1 e 33,3% do G2 responderam “nunca”; 30,5% no G1 e 41,2% no G2 responderam “raramente”; 22% no G1 e 23,5% no G2 responderam “às vezes”; e 2% no G2 e nenhum no G1 respondeu “frequentemente”. Na comparação entre G1 e G2, não houve diferença significativa entre os grupos ($p = 0,335$).

Quando questionados aos participantes do G3 como se comportariam caso testemunhassem uma conduta ética de

um colega, 47,2% responderam que conversariam com o colega, 38,9% relatariam ao Conselho Regional de Fisioterapia, 11,1% falaria com outras pessoas e 2,8% não fariam nada.

Quando G1, G2 e G3 foram questionados se consideravam que vivenciam problemas morais na prática fisioterapêutica, “às vezes” foi predominante em todos os grupos, sendo 54,2% no G1, 62,7% no G2 e 44,4% no G3, sem associações significativas entre os grupos ($p = 0,518$), conforme Tabela 1.

Quando os participantes do G3 foram solicitados a apontar os conflitos éticos ou problemas morais mais frequentes na prática fisioterapêutica, 61,1% responderam sigilo profissional; 33,3% a relação intra e interprofissional; 30,5% Taxas; 25% de autonomia profissional; 19,4% de veracidade das informações; 16,7% a relação terapeuta/paciente e 5,5% autonomia do paciente, decência e intimidade.

Os participantes do G1, G2 e G3 foram questionados se revelariam a complicação existente e o prognóstico a um paciente com incontinência urinária após prostatectomia por câncer de próstata, visto que foram encaminhados para fisioterapia, mas não foram informados pelo médico sobre sua condição ainda. Alunos do G1, 52,5% responderam “provavelmente sim”; no G2, 33,3% responderam “provavelmente não”; e 44,4% dos profissionais do G3 responderam “provavelmente sim” (Tabela 2), sem associações significativas entre os grupos ($p = 0,110$).

Quando os alunos do G1 e G2 foram questionados se o diagnóstico e/ou prognóstico devem ser comunicados mesmo quando eles suspeitam que o quadro do paciente irá piorar caso uma má notícia sobre sua doença seja revelada naquele momento, 62,7% do G1 e 58,8% do G2 responderam “sim” 58,8% ($p = 0,535$).

Os alunos do G1 e G2 foram questionados se, durante reunião de equipe, concordariam em retirar um paciente terminal da UTI para

dar lugar a um paciente que aguarda no pronto-socorro, que necessita de internação urgente e tem chance de sobrevivência. Nesse cenário, 37,3% dos participantes do G1 e 60,4% do G2 responderam predominantemente “provavelmente sim”.

Quando questionados sobre o direito do paciente de saber a sorologia do fisioterapeuta, 39% do G1, 68,6% do G2 e 38,9% do G3 responderam que não. Quando os participantes de todos os grupos foram solicitados a justificar o motivo do paciente não ter o direito de saber a sorologia para HIV do fisioterapeuta, aproximadamente 60% dos participantes do grupo o fizeram. As respostas são exibidas na Tabela 3.

Os participantes do G1, G2 e G3 foram questionados se acreditam ser um dever ético e legal manter sigilo absoluto quando um paciente relata, durante o atendimento, que

ficou com hematoma devido a um assalto que praticou em uma casa cujos moradores não estavam presentes. No G1, 62,7% responderam “sim, mantenha sigilo”; no G2, 74,5% disseram “sim, mantenha sigilo”, e no G3, 58,3% também disseram “sim, mantenha sigilo”, sem associações significativas entre os grupos ($p = 0,239$). Os alunos das fases finais do curso foram, com razão, mais enfáticos na escolha do sigilo do que os grupos G1 e G3.

Foi questionado aos participantes do G1, G2 e G3 qual seria a conduta correta do fisioterapeuta se, durante o atendimento, um paciente revelasse ao fisioterapeuta que mataria sua ex-namorada. A maioria dos participantes dos três grupos respondeu que a conduta correta seria “revelar sigilo profissional por justa causa, evitando danos a terceiros”, sem associações significativas entre os grupos ($p = 0,636$) (Tabela 4).

Tabela 1 – Com que frequência os participantes dos grupos G1, G2 e G3 relataram vivenciar problemas morais na prática da fisioterapia; Meio-Oeste do estado de Santa Catarina, 2018.

		Grupo			Total
		G1	G2	G3	
Frequentemente	n	11	6	5	22
	%	18.6%	11.8%	13.9%	15.1%
Algumas vezes	n	32	32	16	80
	%	54.2%	62.7%	44.4%	54.8%
Raramente	n	11	10	11	32
	%	18.6%	19.6%	30.6%	21.9%
Nunca	n	5	3	3	11
	%	8.5%	5.9%	8.3%	7.5%
Não Responderam	n	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	2.8%	0.7%
TOTAL	n	59	51	36	146
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2 = 7.177$; gl = 8; $p = 0.518$.

O cálculo da prevalência (%) foi estabelecido em coluna.

Tabela 2 – Respostas dos grupos G1, G2 e G3 sobre revelar uma complicação existente e o prognóstico a paciente não esclarecido anteriormente pelo médico; Meio-Oeste do estado de Santa Catarina, 2018.

		Grupo			Total
		G1	G2	G3	
Certamente Sim	n	15	14	6	35
	%	25.4%	27.5%	16.7%	24.0%
Provavelmente Sim	n	31	14	16	61
	%	52.5%	27.5%	44.4%	41.8%
Provavelmente Não	n	11	17	11	39
	%	18.6%	33.3%	30.6%	26.7%
Certamente Não	n	2	6	3	11
	%	3.4%	11.8%	8.3%	7.5%
TOTAL	n	59	51	36	146
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2 = 10.375$; gl = 6; $p = 0.110$.

O cálculo da prevalência (%) foi estabelecido em coluna.

Tabela 3 – Justificativas dos participantes dos grupos G1, G2 e G3 para a não necessidade que o paciente conheça a sorologia anti-HIV do fisioterapeuta; Meio-Oeste do estado de Santa Catarina, 2018.

Justificativas	G1 = 33 (55.93%)	G2 = 37 (72.5%)	G3 = 18 (50%)
O paciente não tem o direito de saber	8 (24.2%)	-	-
Não interfere com o tratamento / Não apresenta risco de contaminação	7 (21.2%)	19 (51.3%)	1 (5.5%)
Éticas profissionais	5 (15.1%)	-	-
Sigilo	3 (9.1%)	5 (13.5%)	-
Preconceito do paciente	2 (6.1%)	3 (8.1%)	4 (22.2%)
Os pacientes diriam a outras pessoas	1 (3.1%)	-	-
Somente em caso de contaminação / acidente	-	5 (13.5%)	-
Direito de saber	-	-	6 (33.3%)
Respeito pelo princípio da não maleficência	-	-	2 (11.1%)
Respeito pelos padrões de biossegurança	-	-	4 (22.2%)

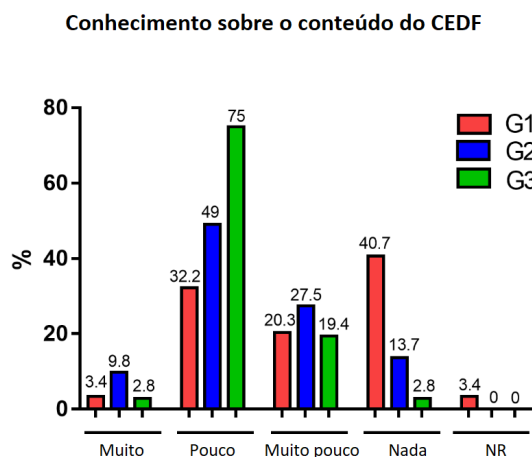
Tabela 4 – Respostas dos participantes dos grupos G1, G2 e G3 sobre revelação de sigilo pessoal; Meio-Oeste do estado de Santa Catarina, 2018.

		Grupo			Total
		G1	G2	G3	
Revelar	n	47	42	32	121
	%	79.7%	82.4%	88.9%	82.9%
Não Revelar	n	11	9	4	24
	%	18.6%	17.6%	11.1%	16.4%
Não Responderam	n	1	0	0	1
	%	1.7%	0.0%	0.0%	0.7%
TOTAL	n	59	51	36	146
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

$\chi^2 = 2,548$; gl = 4; p = 0,636.

O cálculo da prevalência (%) foi estabelecido em uma coluna

Figura 1 – Respostas dos participantes dos grupos G1, G2 e G3 sobre o conhecimento sobre o conteúdo do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia; Meio-Oeste do estado de Santa Catarina, 2018.



DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de profissionais e alunos de um curso de fisioterapia sobre os conflitos morais na prática da fisioterapia. Portanto, alguns aspectos considerados fundamentais para esta análise são discutidos a seguir.

Em relação à percepção da importância da

bioética no curso de graduação em fisioterapia, todos os grupos estudados a consideraram muito importante. Essas disciplinas são mais frequentemente ministradas no curso médico (42,1%) e menos frequente no programa de fisioterapia (2,6%)¹. Outro estudo¹³ enfatizou que os educadores precisam valorizar os cursos

de ética e comportamento na graduação por meio de um planejamento curricular adequado.

Poucos profissionais do G3 receberam formação em bioética na graduação, indicando que sua implantação é recente, lenta e fragmentada. No Brasil, o curso “ética e deontologia” é obrigatório no ensino superior em saúde⁶. Em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais⁴ incluíram a bioética entre as disciplinas da formação dos profissionais de saúde. Esta diretriz faz parte da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos¹⁴ que, no artigo 23, parágrafo 'a', recomenda a educação em bioética para todos os níveis de ensino. Todos os níveis são considerados importantes, mas a graduação representa uma etapa crucial e uma oportunidade única de ministrar e receber formação em bioética.

Para os alunos da Universidad Iberoamericana de Colombia, as formações relacionadas com Direitos Humanos e Justiça Social são abordadas no curso de bioética, que é complementado por cursos como ética, desenvolvimento humano e saúde pública e intervenção. O curso de bioética, portanto, faz parte do currículo e da formação humanística do fisioterapeuta¹⁵. No entanto, no Equador, um estudo com 60 fisioterapeutas constatou que a maioria deles desconhecia a bioética e seus princípios, mostrando que em algumas regiões da América Latina a introdução da bioética no ensino é ainda mais precária¹⁶.

O aumento significativo no nível de conhecimento dos alunos do G2 pode ser explicado pelo fato de o curso de bioética e ética profissional estar previsto para ocorrer no 7º semestre, proporcionando maior conhecimento sobre o CEDF⁶ nas fases finais do curso. Isso está de acordo com outro estudo⁶ que, ao comparar dois grupos de estudantes universitários de fisioterapia, verificou maior nível de conhecimento sobre a CEDF entre os estudantes avançados.

Quanto ao resultado observado de que a

maioria dos respondentes deste estudo havia lido o CEDF, os dados diferem parcialmente do estudo de Magalhães *et al.*¹⁷, no qual 50% dos professores e fisioterapeutas relataram ter lido o CEDF na íntegra, enquanto os dados sobre a frequência de atualização profissional (39%) e a internet como fonte de conhecimento atualizado (77%) foram semelhantes.

Paiva, Guilhem e Souza¹, comentando o fato de a maioria dos professores raramente ou pelo menos anualmente atualizar seus conhecimentos sobre o código de ética, enfatizaram que devem estar atentos às atualizações em relação à ética e à bioética porque, em geral, são considerados como modelos para seus alunos. Almeida *et al.*¹⁸ relataram que 70,6% dos alunos já haviam testemunhado atitudes inadequadas de seus professores no trato com os pacientes. Esses dados apontam para a necessidade urgente de os professores autoavaliarem sua conduta ética nas salas de aula dos primeiros estágios da graduação, ou no contato com os pacientes durante os estágios curriculares.

Em relação aos problemas morais, a maioria dos fisioterapeutas conversaria com os colegas antes de relatá-los, explicando que buscam melhores relacionamentos e maior valorização profissional, com o objetivo de unir a categoria. O próprio CEDF⁶ esclarece esse aspecto no Artigo 7º, ao instruir o fisioterapeuta a comunicar as ocorrências que contenham infrações éticas. No estudo de Magalhães *et al.*¹⁷, quando os professores de uma instituição foram questionados se tinham presenciado uma atitude antiética em relação aos alunos ou colegas de profissão, apenas 56% responderam “não”. Atitudes antiéticas podem fragilizar e desarticular os profissionais de uma categoria, dificultando a luta em prol do interesse coletivo.

Nossos resultados mostraram que os participantes tiveram dificuldade em identificar problemas morais em um contexto prático. Isso pode ser explicado pelo que é sugerido por autores como Barnitt¹⁹, Swisher²⁰ e Renner

*et al.*⁷, que destacam o aumento tímido dos estudos na área, bem como pela modesta inclusão da bioética nos currículos dos cursos de graduação em saúde.

No estudo de Lorenzo e Bueno⁸, os conflitos morais mais recorrentes identificados em estudos brasileiros foram autonomia do paciente, veracidade das informações, sigilo e sigilo. No mesmo sentido, Ladeira e Koifman⁹ apontaram as limitações de atuação profissional, a falta de recursos financeiros, a eficiência e competência do terapeuta, e a exposição ou omissão da verdade para favorecer reações otimistas nos casos de prognóstico desfavorável como os problemas éticos mais comuns.

Problemas morais também foram discutidos em estudos realizados por autores de outros países. Na Colômbia, Moscoso Herrera²¹ constatou que a tomada de decisões, a autonomia profissional e a relação paciente-terapeuta são dilemas constantes na prática da fisioterapia. Nos EUA, Scheirton *et al.*²² observaram que as principais condutas morais observadas entre os profissionais da área foram a falta de efetividade na comunicação e encaminhamento do paciente, além da quebra do sigilo profissional.

Neste estudo, quando os participantes foram questionados se revelariam ao paciente a complicação existente e seu prognóstico caso ainda não tivessem sido informados pelo médico, as respostas diferiram entre os grupos. No estudo de Lorenzo e Bueno⁸, os conflitos em relação à veracidade das informações são discutidos não apenas como tema da prática profissional dos fisioterapeutas, mas de todos os profissionais de saúde. No artigo 14, inciso V, o CEDF⁶ afirma que o profissional é obrigado a fornecer informações completas, que vão desde o diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico até a abordagem terapêutica, buscando um equilíbrio principalmente entre os princípios da autonomia e da beneficência.

Dizer a verdade é um dever, mas deve-

se reconhecer que as más notícias podem mudar a perspectiva futura do paciente⁷. A comunicação adequada do diagnóstico de câncer foi considerada conduta importante, principalmente por pacientes com idade até 39 anos (90,5%) e mulheres (77,6%)²³.

Como esperado, mais alunos do G2 responderam corretamente à questão de como proceder quanto à retirada do paciente terminal da UTI. No estudo de Lorenzo e Bueno⁸, o ambiente da UTI foi o local onde os conflitos éticos se mostraram mais evidentes, como obstinação terapêutica, distanásia, ortotanásia e eutanásia. Ladeira, Silva Júnior e Koifman⁹ apresentaram aos participantes um hipotético dilema entre respeitar a autonomia do paciente ou a autonomia profissional ao submeter um paciente à ventilação mecânica, obtendo 99% das respostas com base no princípio da beneficência, concordando em impor o tratamento. Ressalta-se, entretanto, que a condição do paciente, terminal ou não, é um elemento fundamental na decisão do profissional. Araújo²⁴, ao investigar as opiniões dos fisioterapeutas de uma UTI sobre a autonomia do paciente terminal consciente e a responsabilidade nas decisões sobre o futuro desses pacientes, constatou que, para a maioria dos profissionais, os pacientes não têm autonomia sobre a própria vida. Por outro lado, no estudo de Comin *et al.*²⁵ com 100 pacientes oncológicos, a maioria manifestou oposição à prática da distanásia após receber esclarecimentos sobre o seu significado, não estando disposta a se submeter a tratamentos fúteis.

Quando questionados se o paciente tem o direito de saber a sorologia anti-HIV do fisioterapeuta, a maioria dos alunos do G2 respondeu corretamente que o paciente não tem esse direito. Voors²⁶ observa que o risco de pacientes serem infectados por um fisioterapeuta HIV-positivo dificilmente é maior do que para qualquer outra pessoa na

sociedade e pode ser minimizado com o uso de precauções padrão. Sim²⁷, examinando se há razões para conhecer a sorologia para o HIV de fisioterapeutas e pacientes, argumenta que não há “necessidade de saber” e que o tipo de interação terapêutica cria um risco de transmissão desprezível, sem justificativa para revogar o sigilo. Na resolução 11/1992 do Conselho Federal de Medicina (CFM)²⁸ defende-se que mesmo quando o médico é sabidamente infectado, mas não apresenta a doença em estado capaz de prejudicar sua competência profissional, a informação ao paciente é considerada não obrigatória, posição defendida oficialmente pela American Medical Association (JAMA) em 1989²⁹.

As justificativas do Grupo 2 para a falta de necessidade do paciente de conhecer a sorologia do fisioterapeuta foram que ela “não interfere no tratamento” e “não há risco de contaminação”, pressupondo-se a adoção de precauções padrão. No G1, provavelmente pelo menor conhecimento dos princípios bioéticos, a principal justificativa foi paternalista: “o paciente não tem direito de saber”. O G3 afirmou ter “direito de saber” e usa o “respeito às normas de segurança” como justificativa.

Uma pesquisa recente investigou a percepção de pacientes em um serviço de fisioterapia sobre o direito do fisioterapeuta saber a sorologia anti-HIV de seus pacientes, e foi observada taxa de concordância de 91,5%. Porém, quando questionados se o

paciente tem direito de saber a sorologia anti-HIV do fisioterapeuta, apenas 64,9% concordaram³⁰. Percebe-se, portanto, que os pacientes se preocupam com a interferência da relação fisioterapeuta-paciente quando o paciente conhece a sorologia do fisioterapeuta; no entanto, não se preocupam se o fisioterapeuta conhece a sorologia do paciente, contando com a observância do sigilo profissional.

A quebra de sigilo diante da ameaça do paciente de matar sua ex-namorada se baseia em justa causa e a maioria dos participantes respondeu corretamente. Esses resultados são consistentes com outro estudo⁹ em que, quando questionados sobre a manutenção do sigilo absoluto, os estudantes de fisioterapia responderam que a violação só seria justificável se houvesse um imperativo categórico de consciência moral para fazê-lo, ou se as circunstâncias indicassem uma necessidade inevitável de fazer isso.

Por fim, autores apontam para a necessidade de mudanças no ensino da fisioterapia com o objetivo de introduzir conteúdos relacionados aos pacientes em final de vida, visto que, nesse contexto, os dilemas bioéticos estão cada vez mais presentes durante a prática profissional, principalmente promovendo atividades que melhorem sua autonomia, bem como prestar atendimento humanitário para maior dignidade aos pacientes que se encontram em fase terminal³¹.

CONCLUSÃO

Embora o estudo tenha uma amostra baixa de profissionais e seja regional, os resultados foram semelhantes ao relatado pela maioria dos estudos da literatura. Houve predomínio do sexo feminino e adolescente entre os estudantes. A maioria dos profissionais era do sexo feminino, trabalhava em apenas uma cidade, em clínica ou consultório, era casada,

tinha entre 30 e 40 anos e havia se formado há 10 a 20 anos.

Ao analisar a abordagem da bioética e da ética profissional nos componentes curriculares, percebeu-se que entre as turmas de alunos a maioria a considerou “muito importante” e que favoreceu um maior conhecimento do CEDF nas fases finais

do curso. Apesar disso, mais da metade dos profissionais não teve bioética durante a graduação, o que denota a lenta implantação do curso na grade curricular. No entanto, esta disciplina é obrigatória pelas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs nos cursos de saúde, evidenciando a necessidade de sua inclusão em todos os cursos de graduação em fisioterapia. Ressalta-se que algumas questões não contempladas no CEDF poderiam ser abordadas em uma futura revisão, visto que são de extrema importância na prática profissional, principalmente no que se refere à orientação ao paciente com HIV/AIDS e à realização de pesquisas científicas.

No que diz respeito aos possíveis conflitos morais no exercício da profissão, de uma forma geral, tanto os alunos como os profissionais referiram ter experienciado às vezes, sendo que os alunos consideram muito importante a aquisição desta competência. Os fisioterapeutas elencaram o sigilo profissional, a relação intra e interprofissional, os honorários, a autonomia profissional, a veracidade das informações, a relação terapeuta/paciente e a autonomia do paciente como os conflitos éticos ou problemas morais mais frequentes na prática profissional. Nesse aspecto, conclui-se que, apesar dos conflitos morais vivenciados no cotidiano profissional, os fisioterapeutas possuem pouca formação nesse sentido, reforçando mais uma vez a necessidade de estimular a inclusão desse conteúdo durante a graduação.

Segundo os alunos, os princípios básicos da bioética devem ser respeitados, principalmente no que diz respeito à autonomia do paciente e do paciente fora do alcance terapêutico. No entanto, embora quase todos os alunos se apresentem e peçam o consentimento dos pacientes para a realização dos procedimentos, alguns não o fazem, demonstrando a necessidade de aprimoramento dessas orientações.

Em relação ao final da vida, estudantes e profissionais consideraram muito importante a preparação para a vivência da morte, mas consideraram sua preparação aceitável para cuidar do dos familiares de um paciente falecido recentemente, sendo o tema da morte identificado como merecedor de maior atenção durante o treinamento e a prática profissional.

Conclui-se, portanto, que os conflitos morais fazem parte da prática da fisioterapia, embora, em alguns assuntos, ainda haja pouca percepção dela. Portanto, algumas medidas são necessárias em relação ao ensino, atualização profissional e inclusão de tópicos no código profissional do fisioterapeuta. Novos estudos fazendo uma interface entre fisioterapia e bioética são sugeridos para confirmar e completar esses achados. Nesse contexto, é necessário enfatizar e estimular os novos profissionais a efetivamente fazerem a diferença na vida de seus pacientes, não apenas como bons e exemplares profissionais, mas como bons seres humanos.

REFERÊNCIAS

1. Paiva L, Guilhem D, Sousa AL. Teaching bioethics in undergraduate of health professionals. *Medicina*. 2014;47(4):357-69. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i4p357-369.
2. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter Pesqui*. 15(4):402-407. DOI: 10.1590/S1809-29502008000400015.
3. Paiva LM. A inserção das disciplinas de ética, deontologia e bioética nos cursos de graduação em fisioterapia em universidades e centros universitários no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília, 2015. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde. 131p. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19608/1/2015_LeticiaMartinsPaiva.pdf
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. CNE/CES, 19 fev. 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União Brasília, DF, n. 42, seção 14. Mar. 2002.*
5. Carvalho JBS, Moreira Filho RE. Biodireito e bioética: percepções entre fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia. *Fisioter. Saúde Func*. 2014;3(1):18-22.
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução n. 424. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. *Diário Oficial da União. Brasília, DF, Seção I, Parte I. 1 ago. 2013.*

7. Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Braz J Phys Ther.* 2017;6(3):135-138.
8. Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioter. Mov.* 2013;26(4):763-775. DOI: 10.1590/S0103-51502013000400006.
9. Ladeira TL, Silva Junior AG, Koifman L. Fundamentos éticos em la toma de decisión de discentes de fisioterapia. *Interface.* 2017;21(62):675-685. DOI: 10.1590/1807-57622016.0273.
10. Bettini-Pereira RA, Blascovi-Assis SM. Formação em Fisioterapia: Reflexões sobre a identificação de dilemas éticos na prática clínica. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2008. Dissertação de Mestrado.
11. Badaró AFV. Ética e bioética na práxis da fisioterapia: desvelando comportamentos. 2008. 164 p. Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Tese de doutorado em Ciências da Saúde. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1378/1/2008_AnaFatimaVieroBadarof.pdf
12. Vieira PSPG, Neves NMBC. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. *Mundo Saúde.* 2009;33(1):21-25. DOI: 10.15343/0104-7809.200933.1.2.
13. Alves FD, Bigongiari A, Mochizuki L, Hossne WS, Almeida M. O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. *Fisioter Pesqui.* 2008;15(2):149-156. DOI: 10.1590/S1809-29502008000200007.
14. UNESCO. Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005 pela 33ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO. Paris. Out 2005.
15. Sánchez-Alfaro's LAB. Notions about Social Justice Built by Physical Therapy students of the Corporación Universitaria Iberoamericana. *Aleth Rev.* 2020;12(1):117-136.
16. Villalobos Teanga CS. Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los fisioterapeutas de la provincia de Imbabura. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador, 2018. Tese de Licenciatura em Terapia Física Médica. 55p. Disponível em: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8640>
17. Magalhães AB, Pereira MNS, Nascimento BNP, Lima MDS, Gimenes RO, Teixeira RC. Perception, interest and knowledge of physiotherapy faculty regarding professional ethics. *Rev Bioét.* 2016;24(2):322-331. DOI: 10.1590/1983-80422016242133.
18. Almeida ALJ, Guimarães RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioter. Pesqui.* 2009;16(1):82-8. DOI: 10.1590/S1809-29502009000100015.
19. 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):193-199. DOI: 10.1136/jme.24.3.193.
20. Swisher LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). *Phys Ther.* 2002;82(7):692-706. DOI: 10.1093/ptj/82.7.692.
21. Moscoso Herrera J. Los dilemas del fisioterapeuta en el área asistencial: una mirada a la toma de decisiones. *Movimiento Científico.* 2011;5(1):6-4. DOI: 10.33881/2011-7191.%25x.
22. 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):301-311. DOI: 10.1007/s11019-007-9049-3.
23. Freiburger MH, Bonamigo EL. Attitude of cancer patients regarding the disclosure of their diagnosis. *Mundo Saude.* 2018;42(2):393-414. DOI: 10.15343/0104-7809.20184202393414.
24. Araújo L, Neves Júnior WA. The bioethics and the physiotherapy in the Intensive Therapy Units. *Fisioter Pesqui.* 2003;10(2):52-0. DOI: 10.1590/fpusp.v10i2.78115.
25. Comin LT, Panka M, Beltrame V, Steffani JA, Bonamigo EL. Perception of oncology patients on the terminality of life. *Rev Bioét.* 2017;25(2):392-401. DOI: 10.1590/1983-80422017252199.
26. Voors M. The Duty to Treat: Ethics and HIV/AIDS. *Physiotherapy.* 2000;86(12):640-644. DOI: 10.1016/S0031-9406(05)61301-6.
27. Sim J. Confidentiality and HIV status. *Physiotherapy.* 1997;83(2):90-96. DOI: 10.1016/S0031-9406(05)65585-X.
28. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM n. 11 de 1992. AIDS e Ética Médica. Brasília, DF, 1992.
29. Engels EA, Pfeiffer RM, Goedert JJ, Virgo P, McNeel TS, Scoppa SM, Biggar RJ. Trends in cancer risk among people with AIDS in the United States 1980-2002. *AIDS.* 2006;20(12):1645-1654. DOI: 10.1097/01.aids.0000238411.75324.59
30. Heller P, Baptistella AR, Bonamigo ELB. Moral Conflicts in The Physiotherapy Praxis Teaching: Patients' Perception and Attitude. *Cad. Edu Saúde e Fis.* 2020;7(13):e071406. DOI: 10.18310/2358-8306.v7n14.a6
31. Costa BP, Duarte LA. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. *Rev Bioet.* 2019;27(3):510-5. DOI: 10.1590/1983-80422019273335

Recebido em julho 2020.
Aceito em dezembro 2021.