

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Mestrado em Bioética**

**Juliana Ferreira de Andrade**

**A CONTRIBUIÇÃO DA BIOÉTICA PARA A FISIOTERAPIA NA  
RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO DURANTE O ESTÁGIO EM  
AMBIENTE HOSPITALAR – PRUDÊNCIA E VULNERABILIDADE**

**São Paulo**  
**2016**

**Juliana Ferreira de Andrade**

**A CONTRIBUIÇÃO DA BIOÉTICA PARA A FISIOTERAPIA NA  
RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO DURANTE O ESTÁGIO EM  
AMBIENTE HOSPITALAR – PRUDÊNCIA E VULNERABILIDADE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, orientada pela Profa. Ana Maria Lombardi Daibem e co-orientada pelo Prof. William Saad Hossne, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Bioética.

**São Paulo**

**2015**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani**

Andrade, Juliana Ferreira de

A contribuição da bioética para a fisioterapia na relação professor-aluno durante o estágio em ambiente hospitalar – prudência e vulnerabilidade / Juliana Ferreira de Andrade. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2016.

75 p.

Orientação de Ana Maria Lombardi Daibem e Willian Saad Hossne

Dissertação de Mestrado em Bioética, Centro Universitário São Camilo, 2016.

1. Bioética - educação 2. Humanização da assistência 3. Fisioterapia  
4. Estágios 5. Precaução 6. Populações vulneráveis I. Daibem, Ana Maria Lombardi II. Hossne, Willian Saad III. Centro Universitário São Camilo IV.  
Título

CDD: 179.1

## **Dedicatória**

Dedico esta dissertação a Deus, minha família, amigos, colegas de trabalho e orientadores, pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem eles nada disso seria possível.

## Agradecimentos

- Primeiramente a Deus, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, me mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.
- Aos meus orientadores e amigos Profa. Dra. Ana Maria Lombardi Daibem e Prof. Dr. William Saad Hossne, por acreditarem em mim, me mostrarem o caminho da Bioética e por serem exemplos de profissionais e, acima de tudo, de seres humanos.
- Ao meu amigo e líder Cristiano Baldan, por todo o apoio, confiança, oportunidades e amizade durante todos esses anos, meu grande espelho e maior incentivador para que essa etapa se concretizasse.
- À minha família, a qual amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo.
- À minha mãe, Dulcinéa Pessoa de Almeida, por sua ajuda nos momentos mais críticos, por ser um dos meus exemplos de caráter, por acreditar em mim e contribuir para o meu crescimento pessoal e profissional e por ser também o meu exemplo de mulher guerreira e batalhadora.
- Ao meu pai, Antonio Romão Ferreira de Andrade (*in memoriam*), meu eterno amigo, por ser o meu outro exemplo de caráter, por sempre ter me ensinado a ser um ser humano melhor a cada dia.
- Aos amigos Liliane Kovacs, Salomão Júnior, Alice Valarelli, Mariane Lopo e Rafael Fraga, que fizeram parte dessa trajetória respeitando meus momentos de dedicação, nervosismo e reclusão.
- Aos meus colegas de trabalho Patrícia Alfredo, Magali Zanini, Thais Guerreiro, Thaís Bandouk, Alessandra Baldan, Luiz Cachoni, Gustavo Ladeira, Igor Masson Thiago Farcic, Aline Machado, que sempre me apoiaram, acreditaram e confiaram em mim e no meu trabalho.
- Aos meus alunos e ex-alunos, por todo o carinho, respeito e ensinamentos diários.
- Aos colegas Edson Umeda, Juliana Muraro, Sarah Rampazzo, Ana Carolina, Carlos Ferrara, João Oba e José Miguel, por esses dois anos de convivência e troca de experiências e vivências Bioéticas.
- Ao colega Samuel Sabino, por todas as reflexões e considerações bioéticas e filosóficas a respeito de meu trabalho.

"Onde o amor impera, não há desejo de poder; e onde o poder predomina, há falta de amor. Um é a sombra do outro. Sonhos são realizações de desejos ocultos e são ferramentas que buscam equilíbrio pela compensação. É o meio de comunicação do inconsciente com o consciente. A criação de algo novo não é consumada pelo intelecto, mas pelo instinto de uma necessidade interior. A mente criativa age sobre algo que ela ama. Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana."

Carl Gustav Jung

ANDRADE, J. F. **A contribuição da Bioética para a Fisioterapia na relação professor-aluno durante o estágio em ambiente hospitalar – prudência e vulnerabilidade.** 2016. 71f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2016.

Durante oito anos na área de supervisão de estágio, a autora vivenciou diversos dilemas bioéticos associados à relação professor-aluno que interferiam na formação de um profissional crítico-reflexivo e não apenas tecnicista. A reflexão sobre essas situações pode contribuir para a formação de um profissional crítico-reflexivo e não apenas tecnicista. Em virtude disso, a Bioética está sendo inserida de forma lenta e fragmentada como disciplina no currículo da Fisioterapia, pois ela fornece princípios e referenciais que norteiam reflexões acerca de dilemas. Ao longo do estágio na área hospitalar, além dos princípios, os referenciais da Bioética prudência e vulnerabilidade estão presentes para que se estabeleça uma relação professor-aluno humanizada. O objetivo desta pesquisa foi verificar a interferência dos referenciais bioéticos vulnerabilidade e prudência na relação professor-aluno durante a realização do estágio hospitalar, como ferramentas positivas na construção de um profissional ético comprometido com a humanização do “cuidar”; e analisar, segundo os pressupostos da Bioética, as dificuldades encontradas pelo professor no ambiente hospitalar durante o estágio visando respeitar a vulnerabilidade dos alunos no processo de formação do Fisioterapeuta. Para a elaboração deste trabalho, foi realizada uma revisão sistemática da literatura a partir da busca de artigos com abordagem qualitativa indexados nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS que tenham sido publicados no período de 2000 a 2014; e foi analisada a observação da prática pedagógica da própria autora. A prudência do professor, manifestada em suas atitudes e diálogos, respeitando, assim, a vulnerabilidade do aluno, que apresenta sentimentos como medo, mal-estar, entre outros, leva ao desenvolvimento de estratégias para que essas sensações sejam minimizadas. Não há a necessidade de menosprezar esse aluno com diálogos ofensivos, pois isso é um desrespeito a ele enquanto ser humano e fere, dessa forma, sua dignidade.

**Palavras-chave:** Bioética. Prudência. Humanização. Vulnerabilidade. Fisioterapia. Estágio. Educação.

ANDRADE, J. F. **The contribution of bioethics to physiotherapy in the teacher-student relationship during the stage in hospitals** – safety and vulnerability. 2016. 71 f. Thesis (MA in Bioethics) – University Center São Camilo, São Paulo, 2016.

During eight years in probation supervision area, the author experienced several bioethical dilemmas associated with teacher-student relationship that interfered with the formation of a critical and reflective professional and not just technicalities. During the eight years of experience in training supervision area, I experienced many bioethical dilemmas associated with teacher-student relationship. The consideration of these situations can contribute to the formation of a critical-reflective practitioner and not just technicalities. As a result, Bioethics is being inserted in a slow, piecemeal fashion as a subject in the curriculum of physical therapy because it provides principles and frameworks that guide reflections about dilemmas. Throughout the internship in the hospital area, beyond the basics, the references of Bioethics prudence and vulnerability are present for the establishment of a teacher-student relationship humanized. The aim of this study was to verify the interference of bioethical vulnerability and prudence reference to the teacher-student relationship during the course of hospital training, as positive tools in building an ethical professional committed to the humanization of "care"; and analyze, according to the assumptions of Bioethics, the difficulties encountered by the teacher in the hospital during the stage in order to respect the vulnerability of students in Physiotherapist formation process. For preparation of this work, a systematic review of the literature from the search for articles with a qualitative approach indexed in Scielo, Medline and Lilacs have been published from 2000 to 2014 was carried out; and analyzed the observation of teaching practice of the author herself. Prudence teacher, manifested in their attitudes and dialogue, respecting thus the student's vulnerability, showing feelings such as fear, malaise, among others, leads to the development of strategies for these feelings are minimized. There is no need to belittle this student with offensive dialogue, as this is disrespectful to him as a human being and it hurts thus their dignity.

**Keywords:** Bioethics. Prudence. Humanization. Vulnerability. Physiotherapy. Training. Education.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 OBJETIVOS .....	17
2.1 Objetivo geral .....	17
2.2 Objetivo específico .....	17
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 Estratégia de pesquisa .....	18
4 BIOÉTICA.....	20
4.1 Referenciais de Bioética.....	25
4.2 Bioética no Brasil.....	27
4.3 Ética, Educação e Bioética.....	30
5 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA.....	35
5.1 Docência em Fisioterapia.....	40
5.2 O ensino da Bioética na Fisioterapia.....	42
5.3 Estágio na área Hospitalar: desafios bioéticos vivenciados .....	44
6 PRUDÊNCIA .....	49
6.1 Vulnerabilidade.....	51
7 A IMPORTÂNCIA DE UM ENSINO HUMANIZADO DURANTE O ESTÁGIO EM AMBIENTE HOSPITALAR .....	56
8 ANÁLISE DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E DA PRÁTICA PEDAGÓGICA EM SUPERVISÃO DE ESTÁGIO.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	62
REFERÊNCIAS.....	64

## 1 INTRODUÇÃO

Comecei a minha jornada na área acadêmica, há oito anos, supervisionando estágio de Fisioterapia em ambiente hospitalar. Logo no início de minhas atividades, diversos conflitos éticos surgiram, principalmente na relação professor-aluno, devido a um processo de aprendizagem muitas vezes baseado no “tratamento de choque”, em que a vulnerabilidade do aluno não era levada em consideração e, conseqüentemente, sua dignidade humana não era respeitada. Essas situações me incomodavam e me faziam pensar e repensar em toda a minha trajetória como profissional de Fisioterapia e, sobretudo, como ser humano. Por vezes cogitei a possibilidade de desistir, mas minha vontade de ajudar o próximo e tentar “fazer a diferença” me fez continuar e tentar encontrar alternativas e soluções para auxiliar esses alunos a enfrentarem seus medos e inseguranças de melhor maneira possível, procurando ser prudente nessa relação e visando respeitar sua vulnerabilidade.

A Educação é fundamental para que os indivíduos desenvolvem a capacidade de raciocinar, sendo função básica do processo educativo a humanização plena, que está diretamente vinculada à construção e consolidação dos atributos humanos (PINHO et al., 2008). Assemelha-se a essa afirmação a concepção de educação apresentada por Daibem (1997):

Concebo a Educação, no contexto das relações homem-mundo, como um processo de reflexão crítica e de libertação, um instrumento de luta, numa perspectiva de humanização da sociedade, em contraposição à concepção idealista e mecanicista de Educação e da História (1997, p. 16).

Considerando que a formação do fisioterapeuta se realiza no nível Superior, é relevante lembrar, segundo Faria et al. (2014), que a Educação Superior tem a finalidade de estimular a criação cultural, o desenvolvimento científico e o espírito reflexivo, além de proporcionar a formação de cidadãos aptos a serem inseridos no ambiente profissional e na sociedade, bem como a participarem do desenvolvimento da sociedade brasileira.

Estimula-nos à realização dessa dissertação a contribuição de Chauí (2003) quando afirma que a universidade possibilita a inserção dos seres humanos na sociedade, responsabilizando-se, portanto, enquanto instituição, pelo processo de humanização. No Brasil, a partir dos anos 90, a universidade passa a ser concebida

como instituição e a constituir-se como uma organização social eficaz e produtiva, devido à sua capacidade de rápida transmissão de conhecimento. Assim sendo, nos últimos anos, alguns movimentos vêm surgindo para estimular a reflexão do papel das universidades quanto à valorização e humanização do ensino de graduação (CHAUI, 2003).

Pagotto (2008) reitera a concepção acima afirmando que a universidade deixou de ser apenas um local de transmissão de conhecimentos e tornou-se uma organização social que atende às demandas da sociedade, ou seja, a universidade passou de bem cultural a bem econômico.

Conforme Catani et al. (2001), a universidade tem uma importante responsabilidade na formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais e não apenas para o atendimento das regras estabelecidas pelo mercado, porém o projeto neoliberal chegou ao Ensino Superior e o espaço universitário reduziu-se a um campo de formação crítica, reflexiva e transformadora.

Todo professor é considerado um educador e, portanto, deve entender de educação, ensino e aprendizagem. No entanto, não são raras as vezes que presenciamos docentes ministrando aulas no Ensino Superior, nas mais diversas áreas do conhecimento, e, quando questionados, afirmarem que não são da área de educação, mas da área de formação profissional. Dessa forma, como não compreendem que o processo de ensinar seja sua atribuição principal, intitulam-se pesquisadores e fazem do processo de ensino uma ação não prioritária (PAGOTTO, 2008).

Mesmo com limitações, a escola participa da formação moral de seus alunos. Valores e regras são transmitidos pelos professores, pelos livros didáticos, pela organização institucional, pelas formas de avaliação, pelo comportamento dos próprios alunos, e assim por diante. [...] Isso significa que essas questões devem ser objeto de reflexão da escola como um todo, ao invés de cada professor tomar isoladamente suas decisões. Daí a proposta de que se inclua o tema ética nas preocupações oficiais da educação (RIOS, 2002, p. 70).

O professor não deve ter um caráter onipotente, forçando o aluno a estudar e a pensar mediante intimidação. A interação com o estudante na formação em Fisioterapia é de fundamental importância. Vale ressaltar que a falta de diálogo despreza valores e direitos humanos.

O ensino de humanidades deve ocorrer ao longo do curso de graduação, em diversos momentos e lugares, pois a formação humanística auxilia o profissional na reflexão a respeito do comportamento adequado que se deve adotar nas relações éticas em vários cenários de ensino-aprendizagem (RIOS; SCHRAIBER, 2012). Daibem (1997) reitera essa concepção quando afirma que a educação é dinâmica, histórica e está sempre em construção, com a finalidade de humanizar o ser humano (DAIBEM, 1997).

A educação humanística é uma diretriz curricular para a formação de profissionais de Saúde no Brasil. Seu objetivo é oferecer conhecimentos específicos da área de humanas, habilidades de comunicação e construção de vínculos pessoais, além de desenvolver o comportamento moral. Com isso, pretende-se formar profissionais da saúde capazes de estabelecer e sustentar relações interdisciplinares orientadas pela técnica, pela ética e pela comunicação (RIOS; SCHRAIBER, 2012).

A humanização tem sido abordada, em diferentes contextos na área da saúde, como um tema relevante e de suma importância para a melhoria do cuidado ao paciente e para uma consolidação dos princípios do SUS. Entendemos humanização como o respeito, o acolhimento, a empatia, a escuta, o diálogo e o entendimento das dimensões éticas, sociais e psíquicas do outro, associada à forma de se tratar o paciente, além da valorização de sentimentos, como o sofrimento, a fragilidade e a vulnerabilidade, agregados à sua experiência de adoecimento (CASATE, 2006).

Na área da saúde, a docência, em campo de estágio, além de visar ao processo de ensino-aprendizagem na relação professor-aluno, precisa levar em consideração o paciente, a equipe multiprofissional e a comunidade, e deve interagir com o cenário no qual está inserida (BATISTA; SILVA, 2001). O conhecimento e o reconhecimento das emoções do aluno por parte do professor requer um manejo adequado no momento de construção de um campo emocional favorável no desempenho do estágio (DE MARCO et al., 2012).

A relação entre professores e alunos no ambiente de estágio hospitalar é uma das principais matrizes de interação, em que se apresentam valores, comportamentos e afetos, passados subliminarmente durante a transmissão de

técnicas e conhecimentos; e essa relação humanística entre professor e aluno é fundamental para o desenvolvimento humanístico e ético do aluno (RIOS; SCHRAIBER, 2012).

A construção desse campo emocional faz emergir dilemas éticos e bioéticos relacionados ao cuidado, ao cuidar, ao ensinar e ao aprender, o que pode levar os estudantes a terem reações de surpresa, medo e hostilização, por não entenderem o sentido mais profundo do conhecimento sobre humanização e conceitos éticos e bioéticos no cuidado com o outro. Encontramos uma grande dificuldade em introduzir conceitos relacionados à humanização da saúde, pois a formação técnico-científica na graduação sobressai à formação humanística, ou seja, as universidades dão menos importância ao conhecimento das ciências humanas no currículo, fazendo com que o aluno da saúde tenha uma formação quase que totalmente voltada para a área técnico-científica (LIMA et al., 2014).

Passei a valorizar mais o outro e a trabalhar a relação professor-aluno, sem deixar de lado o paciente e a equipe de saúde, que são partes importantes dessa relação, valorizando e respeitando a dignidade humana, levando sempre em consideração os princípios e referenciais bioéticos. As relações humanas não são fáceis, e lidar com o outro requer muita paciência, habilidade e, principalmente, respeito para com o ser humano em todas as suas quatro dimensões: pessoal, social, cultural e espiritual. Passei a lidar com o medo do novo, medo de situações e procedimentos hospitalares e com o “asco” que alguns procedimentos causavam, com o medo da morte e do desconhecido, e procurei estabelecer uma relação professor-aluno o mais natural possível, prudente, sem a necessidade de um “tratamento de choque”, buscando criar alternativas para minimizar o desconforto apresentando pelo aluno.

Devido à valorização de uma educação que proporcione a formação de um profissional crítico, reflexivo e humanista, e não apenas tecnicista, na saúde, em que o cuidado humanizado está sendo priorizado associado ao desenvolvimento técnico-científico, a autonomia e os dilemas éticos enfrentados pelo fisioterapeuta durante sua atividade profissional estão maiores a cada dia. Ao observarmos tanto profissionais como estudantes durante o estágio tratando com o paciente, fica evidente a importância das noções de Bioética no preparo dos graduandos.

De acordo com as diretrizes curriculares dos cursos de Fisioterapia, devemos habilitar profissionais críticos, reflexivos e generalistas, que sejam aptos a atuar em diferentes cenários de prática e equipes multiprofissionais. O estágio com supervisão docente deve estimular o processo de ensino-aprendizagem, completando a formação do graduando com vivência prática em situação real. Isso aperfeiçoa o acadêmico, que passa a respeitar aspectos éticos e bioéticos, e desenvolve indivíduos críticos, agentes de transformação social (VIANA et al., 2012). A disciplina de ética e deontologia é obrigatória no curso de Fisioterapia, porém o seu ensino pode levar a lacunas na formação do fisioterapeuta, já que não aborda profundamente a Bioética (ALVES et al., 2008).

A vivência como professora em curso de Fisioterapia brevemente acima apresentada me estimulou a querer compreender melhor o processo formador no qual estou inserida, e iniciei pela reflexão de conceitos que se referem a esse espaço de atuação, tais como: educação, ensino superior, formação profissional, ensino-aprendizagem.

Segundo Freire (1975):

O homem é um ser da práxis, da ação e da reflexão. [...] como um ser da atividade que é capaz de refletir sobre si e sobre a própria atividade que dele se desliga, o homem é capaz de realizar esta operação, que resulta sua inserção crítica na realidade (1975, p. 28-31).

Proposta por Potter em 1970, a Bioética é conceituada como um estudo interdisciplinar, no âmbito das ciências da vida e da atenção à saúde, voltado para a análise de decisões, formulação de juízos práticos e políticos sobre decisões, e de atos relacionados aos princípios morais, envolvendo domínios acadêmicos, profissionais, técnicos e científicos (NEVES; OSSWALD, 2007). A Bioética surgiu nos Estados Unidos e expandiu-se pelo mundo baseada em quatro princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Nos anos 90, a comunidade acadêmica observou que apenas esses princípios eram insuficientes para resolver conflitos éticos em situações clínicas mais complexas, iniciando-se, assim, o desenvolvimento de um pensamento bioético global, em busca de referenciais bioéticos (LORENZO, 2013). Em 2005, a UNESCO elaborou um documento intitulado “Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos”, cujo objetivo foi o de promover o respeito à biodiversidade e proteção ao meio ambiente (PESSINI, 2013).

A Fisioterapia, assim como qualquer outra profissão da área da saúde, encontra diversos conflitos éticos e bioéticos além daqueles que envolvem terminalidade da vida ou prematuridade extrema e aqueles que giram em torno da autonomia do paciente, sigilo e confidencialidade de informações (LORENZO, 2013). A disciplina de Bioética oferece subsídios para decisões relacionadas à saúde, vida, morte, dignidade, solidariedade, confidencialidade, privacidade, vulnerabilidade, responsabilidade, qualidade de vida, além de defender a humanização tanto no atendimento aos pacientes quanto na relação com o outro e com a coletividade, sendo, portanto, de extrema importância na formação dos fisioterapeutas. Entretanto, por ainda estar sendo introduzida nas grades curriculares dos cursos da área de saúde e por desconhecimento acerca de sua aplicabilidade, muitas vezes não é considerada uma disciplina importante para a formação dos alunos (ALVES et al., 2008).

Durante o processo de ensino-aprendizagem no estágio hospitalar, conforme já mencionado anteriormente, um referencial bioético que não pode deixar de ser considerado é a vulnerabilidade do aluno, pois, nesse momento, o acadêmico entra em contato com situações desconhecidas e de extrema tensão psicológica. Devemos entender vulnerabilidade como suscetibilidade a ser ferido, devendo portanto serem respeitados os princípios da justiça, autonomia e beneficência (PESSINI, 2007).

O aluno, o paciente e o professor não são pessoas isoladas; eles fazem parte do ambiente no qual estão inseridos, porém esse ambiente é composto por vários elos que interagem, e, em algum momento, se um desses elos se romper: paciente, aluno ou professor, um deles sofrerá as consequências. Isso pode ocorrer não apenas pela vulnerabilidade do aluno, professor ou paciente, mas também pela vulnerabilidade de outros elos (HOSSNE, 2009a).

Outro referencial bioético que deve ser considerado durante o estágio é a prudência por parte do professor. A prudência representa um dos quatro “pês” da Bioética de Intervenção (proteção, prudência, prevenção e precaução) (LEITE, 2008). Ela é indispensável em questões que envolvam vulnerabilidade, além de estar associada aos cuidados necessários decorrentes dos avanços tecnológicos. É uma das quatro virtudes cardeais, com a justiça, a coragem e a temperança, da

Antiguidade e da Idade Média. De acordo com Aristóteles, a prudência era uma virtude, o ponto de equilíbrio entre o vício e a virtude, sendo uma qualidade que determinava a conduta do homem por meio da razão e da verdade. É tendo-a como referência que ele delibera e julga as coisas de modo conveniente, buscando a felicidade e uma vida boa. Atualmente, a prudência teve seu significado reduzido ao aspecto de cuidado, cautela, proteção (LEITE, 2008).

O professor deve estabelecer com o aluno uma relação prudente nesse processo importante de formação, com a finalidade de propiciar uma prática profissional humanizada. É fundamental considerar a vulnerabilidade do aluno, respeitando, assim, sua dignidade humana. Nessa relação também estão inseridos: o paciente, os familiares e a equipe de saúde, porém o foco dessa dissertação se restringe apenas à relação professor-aluno.

A relação professor-aluno constitui uma dinâmica interpessoal delicada, que deve nortear a formação ética e bioética do aluno, o qual enfrenta, muitas vezes, dilemas éticos e bioéticos relacionados a sua formação profissional, principalmente quando essa relação se estabelece durante o estágio.

Entre esses dilemas podemos citar o medo associado à morte e como o professor deve conduzir o aluno ante essa questão muito comum em um ambiente hospitalar. O medo se faz presente, pois, devido aos avanços tecnológicos, passamos a mistificar o processo de morte, que para os antigos era considerado natural. Dessa forma, ao presenciar uma situação de morte no ambiente hospitalar, o professor deverá ser prudente ao conduzir a situação, respeitando a vulnerabilidade de seu aluno e ao mesmo tempo introduzindo o conceito de morte em seu cotidiano de forma natural, como a morte era vista antigamente. É importante lhe mostrar que essa situação será vivenciada por ele tanto em sua trajetória profissional quanto em sua trajetória pessoal; por mais dolorida que seja, o aluno deve saber lidar de maneira natural com a morte e enxergar a importância de sua atuação profissional em um momento como esse.

Dessa forma, surgiu a inquietação de identificar alguns referenciais bioéticos que possam contribuir para que os dilemas éticos e bioéticos vivenciados no ambiente do estágio hospitalar sejam amenizados e até solucionados. Assim, a

vulnerabilidade do aluno deve ser respeitada mediante o uso da prudência por parte do professor.

Diante do exposto acima, a seguinte questão norteia esta pesquisa: os referenciais Bioéticos vulnerabilidade e prudência interferem de forma positiva na relação professor-aluno durante o estágio em ambiente hospitalar?

Justificam a realização desta dissertação as dificuldades e os dilemas éticos encontrados pela autora no processo de ensino-aprendizagem durante sua trajetória profissional.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Verificar como os referenciais bioéticos vulnerabilidade e prudência interferem na relação professor-aluno durante a realização do estágio hospitalar, entendidos como ferramentas positivas na construção de um profissional ético comprometido com a humanização do “cuidar”.

### **2.2 Objetivo específico**

Analisar, segundo os pressupostos da Bioética, as dificuldades encontradas pelo professor no ambiente hospitalar durante o estágio, visando respeitar a vulnerabilidade dos alunos no processo de formação.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, com abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica sistemática, e observação da própria prática pedagógica da pesquisadora em situação de supervisão de estágio.

As observações da própria prática pedagógica do pesquisador têm como propósitos: “[...] compreender processos, vínculos entre pessoas e suas situações ou circunstâncias, eventos que ocorrem ao longo do tempo, assim como os padrões desenvolvidos e os conteúdos sociais e culturais em que as experiências humanas acontecem” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 485).

#### 3.1 Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas, nacionais e internacionais, LILACS, MEDLINE, PEDro, PubMed e SciELO, mediante utilização dos seguintes descritores: “bioética” (bioethics), “fisioterapia” (physiotherapy), “vulnerabilidade”, “prudência”, “educação”, “humanização” (humanization of assistance), “estágios” (internships) e de suas combinações, durante os meses de junho a setembro de 2014. Os artigos encontrados pela estratégia de busca foram avaliados, de forma independente, por um pesquisador (autor), obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão: texto na íntegra, período de publicação (2000 a 2014), população-alvo (sem delimitação), intervenções (atuação professor), tipo de estudo (sem delimitação) e idioma (português, inglês e espanhol). Tais estratégias foram estabelecidas com o intuito de maximizar os resultados da pesquisa, uma vez que foi constatada escassez de literatura. Foram excluídos os estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão supracitados.

Em seguida, foi efetuada a leitura de todo o material encontrado, e as informações relevantes a este trabalho foram organizadas e registradas. Foram utilizados também para a pesquisa livros didáticos das áreas de Fisioterapia, Pedagogia, Bioética pertinentes ao assunto encontrados na Biblioteca do Centro Universitário São Camilo; e *sites* do Ministério da Saúde, COFFITO, CREFITO 10 e CREFITO 3 e CREMESP.

De acordo com Sampaio e Mancini (2007), a revisão sistemática da literatura é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Seu objetivo é apresentar um resumo das evidências e analisar, de forma integrada, as informações de estudos realizados separadamente sobre determinado tema que podem ter demonstrado resultados conflitantes ou coincidentes; ou seja, é um modelo de revisão que usa métodos rigorosos para identificar, selecionar, coletar dados, e analisar e descrever as contribuições relevantes à pesquisa.

Segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 44), na busca qualitativa, “[...] o pesquisador começa examinando o mundo social e, nesse processo, desenvolve uma teoria ‘consistente’ com a qual observa o que acontece”. Suas indagações não pretendem generalizar os resultados. O mesmo autor afirma que:

As formulações qualitativas são: abertas, expansivas, inicialmente não direcionadas, fundamentadas na experiência e intuição, são aplicadas a um número pequeno de casos, o entendimento do fenômeno se dá em todas suas dimensões, estão voltadas para aprender com as experiências e os pontos de vista dos indivíduos, avaliar processos e gerar teoria fundamentada nas perspectivas dos participantes (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 395).

## 4 BIOÉTICA

O termo Bioética foi introduzido por Van Rensselaer Potter (1911-2001) em 1970, com a publicação de um artigo intitulado sugestivamente “*Bioethics, the Science of Survival*”, que apresentava o texto adaptado do capítulo I do livro *Bioethics: bridge to the future*, publicado em janeiro de 1971. Potter foi considerado o pioneiro na área da Bioética e a entendia como uma ponte entre a ciência biológica e a ética. O neologismo Bioética foi utilizado para destacar a importância das ciências biológicas como promotoras de qualidade de vida e garantidoras da sobrevivência no planeta: “Nós temos uma grande necessidade de uma ética da terra, uma ética para a vida selvagem, uma ética de populações, uma ética do consumo, uma ética urbana, uma ética internacional e assim por diante [...] Todas elas envolvem a bioética” (POTTER, 1971).

De acordo com Pessini e Hossne (2008, p. 7), historicamente, o termo Bioética apareceu na literatura em 1927, proposto por Fritz Jahr no periódico alemão *Kosmos*, em um artigo denominado “Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas” (JAHR, 1927).

Potter tinha uma grande preocupação com o problema ambiental e com a repercussão do modelo de progresso determinado na década de 60. Segundo ele, o termo Bioética seria uma proposta para enfatizar dois componentes importantes para se atingir uma nova sabedoria: o conhecimento biológico e os valores humanos. Ele procurou integrar diferentes aspectos das ciências naturais às ciências humanas por meio da Ética, com o objetivo de discutir e aprofundar os aspectos essenciais para a sobrevivência da humanidade ante os desafios da questão ecológica emergente à época.

Com o passar dos anos e com os avanços nos estudos da Bioética, Potter designou três estágios de desenvolvimento da Bioética: a bioética como ponte, a bioética global e a bioética profunda (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

Diante dos vários acontecimentos abusivos ocorridos no século XX, em especial durante a II Guerra Mundial, Van Rensselaer Potter formulou o termo Bioética. Ele enxergava que a sobrevivência do ecossistema estava em risco, devido à separação de duas áreas do saber: a científica e a humanista. A distinção entre os

valores éticos e os fatos biológicos poriam em perigo toda a vida humana sobre a Terra, e o único caminho para evitar essa situação, segundo Potter, seria a construção de uma ponte entre as duas culturas.

Os mesmos eventos que levaram Potter a cunhar o termo Bioética em 1971 levaram à criação da *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, que passou a estudar os critérios de ética em pesquisa clínica, com o objetivo de evitar os abusos perpetrados na época. A conclusão dessa comissão foi publicada em 18 de abril de 1979, no *Belmont Report*, que estabeleceu, pela primeira vez, o uso de princípios para a análise de dilemas bioéticos (RICE, 2008; CASSEL, 2000; SMITH, 2001).

De acordo com Lepargneur (1996, p. 16), a Bioética pode ser o “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais”.

[...] a resposta da ética aos novos casos e situações originadas da ciência no campo da saúde. Poder-se-ia definir a Bioética como a expressão crítica do nosso interesse em usar convenientemente os poderes da medicina para conseguir um atendimento eficaz dos problemas da vida, saúde e morte do ser humano (LEPARGNEUR, 1996, p. 16).

Nos dias de hoje, os conceitos de Bioética não são específicos apenas das áreas da Medicina e da Saúde, pois foram incorporados também pela Antropologia, Sociologia, Filosofia, Direito, Educação, Engenharia Genética, entre outras, conforme a descrição de Dallari (2008):

No ano de 1993, ao ser implantado o Comitê Internacional de Bioética, por iniciativa da UNESCO, foi assinalado que ele tinha sido criado em decorrência das preocupações éticas suscitadas pelos progressos científicos e tecnológicos relacionados com a vida, sobretudo no âmbito da genética. Entretanto, a consideração da vida humana em si mesma e das relações dos seres humanos com outros seres vivos e com a natureza circundante tem ampliado rapidamente a extensão e a diversidade da abrangência da Bioética, a medida que cada reflexão ou discussão revela a necessidade de consideração de novos aspectos (DALLARI, 2008).

Vieira (2000, p. 197) afirma que a “Bioética indica um conjunto de pesquisas e práticas pluridisciplinares, objetivando elucidar e solucionar questões éticas provocadas pelo avanço das tecnologias biomédicas”.

Hossne (2000) também afirma que a

Bioética é, na essência e no fundo, a ética nas (e das) ciências da vida, da saúde e do meio ambiente. Mas esse conceito não é suficiente para caracterizar a Bioética. Ele implica, obrigatoriamente, diversos desdobramentos, todos imprescindíveis para a compreensão, para a prática e para a caracterização da Bioética, sendo os principais:

- A Bioética não é mais apenas a análise e a discussão dos dilemas éticos (feitos por médicos) relacionados aos avanços da biomedicina. Ela abrange os dilemas de avanços, sim, e também do “cotidiano” das ciências da vida, da saúde e do meio ambiente.
- A Bioética, enquanto ética, preocupa-se com a reflexão crítica sobre valores, um juízo sobre valores diante de dilemas. Nesse sentido, o advento da Bioética muito contribuiu para a distinção entre moral e ética [...]
- A Bioética é ética; nesse sentido, não se pode dela esperar uma padronização de valores [...]. Não há Bioética sem liberdade. Liberdade para quê? Para se poder fazer opção, por mais “angustiante” que possa ser.

A palavra bioética é um neologismo derivado das palavras gregas *bios* (vida) e *ethike* (ética), podendo ser definida, portanto, como ética da vida, um estudo sistemático das dimensões morais, das ciências da vida e do cuidado da saúde que utiliza uma variedade de metodologias éticas em um conceito interdisciplinar. Por se tratar de um conteúdo de enorme abrangência, a vida, podemos dizer que a bioética é um estudo sem fronteiras (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

Problemas conflitantes desencadeados devido à pluralidade vivenciada pela sociedade durante a transição do mundo moderno para o pós-moderno, especialmente aqueles relacionados à convivência de valores éticos e bioéticos distintos, levaram à formação de vários paradigmas a serem compreendidos no mundo contemporâneo. O surgimento de uma questão moral, por exemplo, em situações que exigem um agir de acordo com os valores e princípios morais, foi o primeiro passo para a necessidade da compreensão bioética destes conflitos morais, quando o próprio agente moral deve escolher entre duas ou mais alternativas para solucionar o conflito (FERRER; ÁLVAREZ, 2005).

Desses problemas e conflitos morais surgem as teorias, que auxiliam na elaboração de soluções racionais para esses conflitos. Dessa forma, de acordo com John Rawls (2005), a filosofia moral surge da necessidade de desvincular a moral da fé; cria-se um sistema racional segundo o qual os indivíduos devem ter consciência de alcançar racionalmente as respostas para a solução de conflitos (RAWLS, 2005).

O significado de princípios não é unânime, já que os próprios autores às vezes os utilizam em sentido mais amplo, incluindo algumas normas morais, e em

outros momentos os utilizam em sentido mais restrito. Esse pensamento surgiu na década de 70, quando o Congresso Norte-Americano aprovou uma lei conhecida como *Nacional Reserach Act*, que criou uma comissão ética para estudar as questões éticas relacionadas à biopesquisa, dando origem ao Relatório Belmont. Este relatório foi elaborado no Centro de Convenções de Belmont, com o objetivo principal de conter os escândalos provocados pela publicação, no *New England Medicine*, em 1966, do artigo *Ethics and Clinical resarch* (Ética e pesquisa clínica), que denunciava pesquisas realizadas em seres humanos sem a menor preocupação ética. Nesse relatório, foram propostos três princípios fundamentais, publicados em 1978:

a) Respeito pelas pessoas (autonomia), incorporando duas convicções éticas:

- Todas as pessoas devem ser tratadas com autonomia;
- As pessoas cuja autonomia esteja diminuída ou se encontre em desenvolvimento devem ser protegidas (vulnerabilidade).

b) Beneficência, também incorporando duas convicções éticas:

- Não causar dano;
- Maximizar os benefícios e minimizar os possíveis riscos.

c) Justiça, enquanto imparcialidade na distribuição dos riscos e dos benefícios (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 23).

O Principlismo é o mais marcante paradigma da Bioética, e sua formulação clássica foi aprofundada por Tom Beauchamp e James Childress em 2002. Eles propuseram princípios gerais e fundamentais para que as decisões clínicas no campo da biomedicina tivessem uma orientação moral e transformaram os três princípios básicos – autonomia, beneficência e justiça –, já citados no Relatório de Belmont, em quatro, alegando que o princípio da beneficência trazia implícito outro princípio, o da não maleficência, que também pode ser encontrado no Juramento de Hipócrates.

A teoria Principlista não foi nenhuma “inovação”; a não maleficência e a beneficência já eram claramente enunciadas no Juramento Hipocrático e incorporadas às práticas médicas; a justiça também já havia se feito presente em

vários Diálogos de Platão, na voz de Sócrates; e a autonomia passou a se consolidar na sociedade durante as Revoluções dos séculos XVII e XVIII (HOSSNE, 2006). Observa-se que os princípios atendem plenamente à área da biomedicina, mas não atendem a situações de outras áreas abrangidas pela Bioética, como, por exemplo, a ética envolvendo animais, ou o meio ambiente (HOSSNE, 2008).

Nessa teoria de princípios, há referências implícitas a partir das quais as reflexões bioéticas acontecem, não sendo necessário definir se é um princípio pertencente ao universo dos deveres ou ao universo dos direitos, ou sentimentos, conceitos, fundamentos, condições etc., como pode ser observado na citação abaixo, retirada da obra de Silva, Segre e Selli (2007):

[...] é óbvio que ela (Bioética) não pode ser apenas um sistema de princípios ou um conjunto de regras. A ausência de valores dotados de universalidade real e a impossibilidade de objetivar o sujeito na sua integridade exigem uma moralidade aberta à constante invenção, sem o apoio de qualquer lógica e de qualquer axiologia. Aí está uma característica marcante da Bioética: a relação humana vivida no regime da singularidade é o eixo em torno do qual gira a conduta. Nas situações de fato, os princípios se mostram abstratos e as regras imprecisas. Isso porque dignidade, humanidade, subjetividade, liberdade não são princípios nem regras, são modos indefinidamente abertos de viver a relação humana, são temas sujeitos a infinitas variações nas nossas relações concretas com os outros (SILVA; SEGRE; SELLI, 2007, p. 62-63).

À medida que a Bioética foi se tornando conhecida e se expandiu para outras culturas, podemos dizer que ela passou a ter um cunho europeu, asiático, africano, latino-americano e não apenas aquele cunho norte-americano apresentado no paradigma principialista. Conforme os países em desenvolvimento foram entrando no mundo da Bioética, os paradigmas bioéticos transcenderam ao principialismo para a resolução de casos e conflitos. Devido a sua postura mais globalizada, a Bioética incorporou conceitos e valores éticos como a vulnerabilidade, a solidariedade, a precaução, entre outros referenciais práticos, para nortear visões, ações e/ou intervenções para além do contexto “micro” da Bioética Clínica, alcançando o contexto “macro” da sociedade (PESSINI et al., 2015).

Nesse sentido, os referenciais da Bioética tornam possível uma análise mais coerente e real, pois o mesmo Referencial pode ser tanto dever quanto direito, dependendo do contexto de determinada relação, pois na teoria dos referenciais não há limitação.

Desde seu surgimento, a Bioética priorizou o respeito pela autonomia individual e pela proteção da privacidade. Reconhece-se que os quatro princípios, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, são elementos necessários, mas não suficientes para a resolução de dilemas éticos, uma vez que estão linearmente atrelados entre si.

A teoria dos referenciais, proposta pelo Prof. Dr. William Saad Hossne em 2006 mediante a publicação de um estudo pioneiro, indica que os referenciais constituiriam uma ponte de referência para reflexão bioética, e, dessa forma, os princípios deixariam de ser direitos e deveres e passariam a ser pontos de referência. Os referenciais englobam conceitos que vão além de direitos e deveres, tais como dignidade, solidariedade, fraternidade, confidencialidade, privacidade, vulnerabilidade, responsabilidade, sobrevivência, prudência, alteridade, altruísmo, integridade, equidade e qualidade de vida, que não estão linearmente atrelados entre si, mais livres para a interação bioética (HOSSNE, 2006; 2009).

A teoria Principlista não foi extinta das discussões bioéticas, porém, devido à globalização e às transformações técnico-científicas, os princípios tornaram-se insuficientes para resolver os dilemas bioéticos, sendo necessária a utilização de referenciais como complemento aos princípios.

#### **4.1 Referenciais de Bioética**

Como a Bioética não podia ter princípios que a limitassem, mas conceitos norteadores que auxiliassem a atingir os objetivos da ética em todos os campos da vida cotidiana de uma forma “livre”, o professor William Saad Hossne desenvolveu a teoria dos Referenciais em 2006. O autor argumenta que a ética presume uma reflexão crítica sobre valores, exigindo, como condição *sine qua non*, liberdade para se fazer adequada opção com a devida responsabilidade (HOSSNE, 2006).

Hossne (2006) esclarece que os quatro princípios já estavam presentes na prática e na teoria médica: a não maleficência já aparecia no Juramento de Hipócrates, 25 séculos antes da teoria principlista, bem como a beneficência, ainda que à época tivesse um sentido paternalista; a autonomia concretizou-se na sociedade ocidental nos séculos XVII e XVIII, a partir das Revoluções Democráticas

e por intermédio de alguns filósofos, como Kant, Spinoza e John Locke; justiça e equidade são conceitos amplamente discutidos já na época de Sócrates, Platão e Arsitóteles (HOSSNE, 2006, p. 674).

Quando se analisa a teoria principialista, observa-se que a não maleficência e a beneficência são deveres, a autonomia é um direito e a justiça é tanto um dever como um direito. Verifica-se que os quatro princípios possuem fundamentação deontológica, podendo ser, dessa forma, representados pela figura geométrica de um quadrado, pois dele se excluem sentimentos, conceitos e outras variáveis que são motivos de ponderação para a opção de resolução do dilema, resultante de uma discussão e formulação de juízo crítico importantes para a discussão bioética.

Assim, podemos observar que torna-se difícil certos conceitos, sentimentos e variáveis serem inseridos no universo inflexível dos princípios, tais como dignidade, vulnerabilidade, solidariedade, entre outros citados por Hossne (2006). Os referenciais permitem uma maior liberdade de reflexão, ultrapassando o raciocínio lógico preestabelecido, não havendo, portanto, uma submissão de um assunto qualquer aos princípios.

A insuficiência da teoria dos princípios em termos, agora de Bioética e não de ética biomédica humana, fica também patente quando aplicada a outros campos da Bioética, como por exemplo, no campo das ciências da vida e ou das ciências do meio ambiente (HOSSNE, 2006, p. 674).

Os referenciais são orientadores, pois neles se encaixam todo e qualquer caso e, se bem utilizados, consideram a singularidade de cada um, permitindo examinar o caso em si, superando o puro e simples legalismo. Isso difere dos princípios, que são rígidos e exigem que o caso seja enquadrado neles, desconsiderando aspectos singulares e, portanto, não permitindo uma liberdade para sua resolução. Eles podem adequar-se a casos singulares, levando à reflexão com aplicações concretas.

Os princípios são de essencial importância e necessários, mas não suficientes. Os referenciais indicam uma ponte de referência para a reflexão Bioética, assim os princípios deixam de ser princípios (direitos e deveres) e passam a ser pontos de referência – notadamente fundamentais, porém não suficientes. Portanto, para Hossne (2006), os referenciais, como a vulnerabilidade, a prudência, a solidariedade, entre outros, ao contrário dos princípios, podem ser representados

pela figura geométrica de um círculo aberto, por não estarem linearmente atrelados entre si e terem liberdade para a interação exigida em uma situação Bioética; uma liberdade plurarista, interdisciplinar e transdisciplinar, que permite a união das ciências biológicas com as ciências humanas, sociais e exatas. Essa liberdade e essa união são a métrica da “teoria dos referenciais”.

Mas, afinal, o que é Bioética? Como se pode defini-la? Não importa definir. [...] O que importa, isso sim, é caracterizar e salientar algumas das consequências trazidas pela Bioética e a ela inerentes, e o seu profundo significado. É preciso considerar, principalmente, que tudo que se tenta encaixar em rótulos fica limitado e pequeno perto do horizonte que pode e deve atingir (HOSSNE, 2000).

## 4.2 Bioética no Brasil

No período da Ditadura Militar, 1964 a 1984, o Brasil vivenciou notícias de tortura e exílio de pessoas, devido ao regime político em questão, que restringia manifestações cívicas de democracia. Esse contexto não apenas privava a manifestação política da sociedade, mas também os debates acadêmicos sobre questões humanísticas para desenvolvimento e reflexão. Havia uma restrição à indexação em bibliotecas de termos que fossem de forte sentido político ou moral (CHAFFE, 2009; FICO, 2001).

Dessa forma, a Bioética, por sua natureza crítico-reflexiva, não encontrou espaço ou possibilidade de divulgação de suas ideias e princípios durante essa fase de censura pela qual passou o Brasil.

A partir da década de 80, com o movimento das “Diretas Já”, passou a ocorrer a redemocratização e uma convocação para a elaboração da nova Constituição de nosso país, o que levou a sociedade a se manifestar e a debater assuntos, antes proibidos, sem censuras. Em 1986, houve a 8ª Conferência Nacional da Saúde, em que foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e criados os códigos de ética dos diversos profissionais da saúde. Com a criação da nova Constituição Federal, o pensamento bioético começou a ganhar espaço. A Bioética no Brasil, portanto, teve um início tardio, surgindo apenas após a retomada do regime democrático e a promulgação da Constituição de 1988 (HOSSNE, 2007).

Essa nova forma de política no Brasil repercutiu no meio acadêmico, que passou a discutir os experimentos científicos com seres humanos, já que, sem a censura da Ditadura Militar, os experimentos hediondos ocorridos na época das Guerras Mundiais passaram a ser conhecidos e questionados. Esses questionamentos deram origem à discussão ética em pesquisa, a partir da publicação da obra intitulada *Experimentação com Seres Humanos*, de William Saad Hossne e Sonia Vieira, de 1987.

No início de 1995, surgiu a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), fundada e presidida pelo Dr. William Saad Hossne, que tinha como preocupação inicial agregar pessoas das mais diversas áreas do conhecimento que tivessem interesse na Bioética e, dessa forma, afirmar que o conhecimento da Bioética não está restrito apenas a uma categoria exclusiva de pesquisadores e profissionais, mas se expande a toda a sociedade, à ciência e à religião. O Ministério da Saúde, por meio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), também teve uma participação significativa na criação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), que visavam à normatização da ética em pesquisa envolvendo seres humanos (HOSSNE, 2007).

O CEP e o CONEP foram essenciais para a institucionalização da Bioética, pois passaram a mobilizar pesquisadores, patrocinadores de pesquisa, instituições acadêmicas e os próprios sujeitos de pesquisa com o objetivo de discutir o melhor exercício humano da ciência no Brasil. A instauração desse sistema deu-se pela Resolução 196/1996 do CNS, que formou um Grupo Executivo de trabalho de composição interdisciplinar, colocando, assim, a Bioética em pauta nacional (FREITAS; LOBO, 2001).

Após 16 anos, essa resolução foi revogada pela Resolução 466, de dezembro de 2012, que entrou em vigor após sua publicação, em junho de 2013. A Resolução 466/12 exclui partes do texto da Resolução 196/96 e incorpora novas normas relacionadas ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, incluindo partes de outras resoluções que também foram revogadas: a 303/2000, que trata de pesquisas em reprodução humana, e a 404/2008, que abrange questões relacionadas ao uso de placebo. Com a Plataforma Brasil, é possível agilizar o trâmite de aprovação de projetos de pesquisa pelo CEP/CONEP e, por isso, houve a

necessidade de retirar informações defasadas contidas na Resolução 196/96. A Resolução também autorizou pagamento aos indivíduos que aceitem participar de pesquisas de Fase I (quando o medicamento é testado pela primeira vez para avaliar sua segurança, recrutando pessoas sem a doença a ser combatida pela droga) e de pesquisas de bioequivalência (que comparam um medicamento genérico ao melhor que existe no mercado).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), em julho de 2013, elencou as principais alterações ocorridas com a implantação da Resolução 466/12 (CREMESP, 2013):

– Consentimento Livre e Esclarecido: a Resolução 466/12 amplia o previsto na 196/96, ao entender o consentimento livre e esclarecido como “processo”, composto por várias etapas, permitindo que os participantes se manifestem de forma “autônoma, consciente, livre e esclarecida”. O pesquisador deverá aguardar o momento adequado para que o esclarecimento seja efetuado, considerando a privacidade do indivíduo, e fornecer as informações pertinentes de forma clara e acessível. Se necessário, deverá consultar a família do participante ou outras pessoas capazes de ajudá-lo em sua tomada de decisão. Somente depois desse procedimento o pesquisador poderá apresentar o TCLE para que seja lido e compreendido.

– O sujeito de pesquisa, na Resolução 466/12, passa a ser denominado participante da pesquisa.

– Assentimento livre e esclarecido: refere-se à anuência do participante de pesquisa quando tratar-se de criança, adolescente ou legalmente incapaz, completando o sentido de “ Consentimento Livre e Esclarecido”.

– Na Resolução 196/96, não eram citados de forma explícita termos como “assistência integral” (para atender a complicações e danos recorrentes do estudo) e “benefício da pesquisa” (proveito direto ou indireto, imediato ou posterior ao participante da pesquisa).

– As pesquisas que incluíam mulheres em idade fértil já contavam com critérios específicos na 196/96. No entanto, na Resolução 466/12, há a ampliação da

atenção a essa população, pois fica estabelecido que aquelas que se declararem isentas do risco de gravidez não serão obrigadas a utilizar contraceptivos.

– Na 466/12, as pesquisas que utilizam metodologias experimentais na área biomédica devem, ao final do estudo, assegurar aos participantes acesso gratuito e por tempo indeterminado aos melhores métodos profiláticos, terapêuticos e diagnósticos que se demonstrarem eficazes.

– Aspectos Éticos e Bioéticos: a Resolução 466/12 direciona seu foco ao âmbito bioético dos estudos, ao valorizar o respeito pela dignidade humana e a proteção aos participantes das pesquisas envolvendo seres humanos. A dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano devem ser respeitadas.

Essa resolução não está apenas associada a aspectos éticos e bioéticos na área da Medicina. Ela também subsidia o ensino e pesquisa na área da Fisioterapia no que se refere aos seus aspectos éticos e bioéticos.

### **4.3 Ética, Educação e Bioética**

A palavra “ética” deriva do grego *ethos*, que significa modo de ser, caráter. Porém, os romanos traduziram o *ethos* grego para o latim por *mos*, *moris*, cujo significado é costume, da qual se originou a palavra moral e, portanto, as duas palavras sinalizam um tipo de conduta – o comportamento propriamente humano, que não é natural. A ética é histórica e socialmente construída, tomando como referência as relações coletivas dos humanos. De acordo com Vázquez (1980), a ética corresponde à preocupação acerca da maneira como os indivíduos tornam legítimas suas relações sociais, o que a caracteriza como uma reflexão crítica a respeito dos atos morais dos sujeitos, considerando determinada realidade. Ou seja, a ética é algo conquistado e adquirido pelo hábito, caracterizando o comportamento humano.

A ética é uma crítica reflexiva. Ela se situa no campo dos princípios morais e orienta as ações humanas. Sua principal função é problematizar as atitudes e suas finalidades, tomando como referência outros indivíduos de determinada sociedade. Introduzir a ética na educação impõe aos professores vários desafios, como o de

desenvolver a capacidade de distinguir os limites das diversidades das culturas e dos indivíduos, bem como reconhecer e administrar os conflitos que possam surgir da convivência dessas diferenças; além do desafio de promover uma educação ética, que ensine os alunos a abrirem-se ao diálogo com valores diferentes daqueles presentes em seu meio social.

Weber (1991) afirma que, na conduta dos humanos, há duas éticas que estabelecem entre si uma relação de antinomia – ética da responsabilidade, que leva os humanos a orientarem suas condutas pela reflexão das possíveis repercussões das atitudes que possam vir a tomar em determinado contexto social, e ética das finalidades, que leva os humanos a agirem conforme seus sentimentos e valores, o que muitas vezes implica ações dotadas de certa ingenuidade, prevalecendo a noção de eficácia e não o caráter reflexivo da própria ética.

A ética contribui para o convívio com as diferenças nos vários espaços públicos, dos quais podemos destacar a universidade. No mundo globalizado, cresce a importância e a responsabilidade da universidade com a formação integral dos indivíduos, sendo um espaço extremamente favorável para a construção e formação ética.

O preparo científico do professor ou da professora deve coincidir com sua retidão ética. É uma lástima qualquer descompasso entre aquela e esta. Formação científica, correção ética, respeito aos outros, coerência, capacidade de viver e aprender com o diferente, não permitir que o nosso mal-estar pessoal ou a nossa antipatia com relação ao outro nos façam acusá-lo do que não fez, são obrigações a cujo cumprimento devemos humilde mas perseverantemente nos dedicar (FREIRE, 1996, p. 16).

Pouco antes da introdução da Bioética em nosso país, Paulo Freire lançava suas obras pregando uma educação libertadora, livre de opressões, que possibilitasse a formação de cidadãos autônomos, capazes de discernir eticamente. Para Paulo Freire, é muito importante que os homens assumam sua postura de sujeitos éticos e não de objetos da história.

Quando falo porém da ética Universal do ser humano estou falando da ética enquanto marca da natureza humana, enquanto algo absolutamente indispensável à convivência humana [...] Na verdade falo da Ética Universal do ser humano da mesma forma como falo de sua vocação ontológica para o ser mais, como de sua natureza constituindo-se social e historicamente (FREIRE, 1996, p. 20).

A sociedade em que vivemos hoje tem recebido diversas denominações: era do conhecimento, sociedade do conhecimento, sociedade em rede, sociedade da

comunicação. Porém, independentemente de seu nome, a sociedade “moderna” demanda uma relação professor-aluno diferenciada daquela vivida tempos atrás e que, em alguns espaços educativos, teima em sobreviver. Orientada por uma ética coletiva, essa nova relação decorre de uma prática reflexiva baseada, sobretudo, em um pensamento pedagógico plural e interativo (PERRENOUD, 2001).

Com os avanços ocorridos ao longo dos anos nos campos da Medicina, Ciência e Tecnologia, houve a necessidade de ampliação do conhecimento no campo da Bioética, já que tais avanços também interferiam de forma direta ou indireta na vida de homens, animais e também no meio ambiente. Passamos a observar que, devido à forma pluralista da Bioética, com sua visão multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, ela avançou para outros campos além da Medicina e dos meios acadêmicos. Ela passou a ser um campo de interesse para outras áreas do conhecimento, como as de humanas e exatas (COSTA, 2015).

A Bioética tem como objeto de estudo valores que movem a sociedade e, portanto, não espera uma padronização desses valores, porém exige uma reflexão sobre eles; uma reflexão livre de preconceitos, ou seja, uma reflexão crítica baseada na liberdade de opinião. Sua preocupação é que as reflexões éticas façam parte do cotidiano das pessoas, das famílias, da sociedade e da educação, mediante um pensamento crítico-reflexivo. Diferentemente da Ética, a Bioética está relacionada diretamente com a prática da ação.

Dessa forma, para termos uma educação bioética, a instituição deve assumir a posição de educar os alunos por meio de reflexões sobre valores morais com base em referenciais bioéticos, e não os impondo aos seus alunos. Dessa forma, o aluno será capaz de refletir e agir de forma autônoma, sem preconceitos, norteado por valores fundamentais (LARAIA, 2013).

Na relação professor-aluno, é importante considerar que o ato pedagógico possui três dimensões complementares entre si – axiológica, epistemológica e ética. Sousa (1999) explicita os seguintes contextos que configuram essas dimensões:

- Refletir sobre a dimensão axiológica do pedagógico implica considerar que o ser humano deve ter sua expressão assegurada integralmente, visto que a educação deve assumir a tarefa de propiciar o seu desenvolvimento de forma gradativa [...] devemos evitar abrir mão dessa integralidade dos valores educacionais, sob pena de fragmentarmos a ação pedagógica.

- No que se refere à dimensão epistemológica [...] o professor deve evitar cair tanto em dogmatismo quanto em relativismos pouco fundamentados e acríticos que possam vir a banalizar a discussão dos conteúdos, bem como o seu próprio processo formativo como profissional da educação.
- Quanto à terceira dimensão – ética – [...] sempre que alguém reconhece um conhecimento ético relacionado com os valores morais [...] estabelece-se entre esse saber e o sujeito uma relação que é instalada não a partir de uma votação democrática, mas de um compromisso de natureza pessoal (SOUSA, 1999, p. 23).

Podemos afirmar que toda ação humana é baseada em determinados valores relacionados aos interesses que movem os atos de cada indivíduo. Portanto, temos que reconhecer que a ética deve estar presente em todas as práticas escolares e em todos os níveis de educação, sendo fundamental que os professores entendam que a Ética e a Bioética não podem ser ensinadas de forma isolada, como outras disciplinas, pois ultrapassam todas as disciplinas curriculares e se revelam também nas atitudes dos docentes e dos outros indivíduos que vivenciam a escola.

Para alcançar uma educação ética, devemos construir uma relação professor-aluno com base nas novas exigências da aprendizagem, em um mundo que se encontra em constantes transformações. É uma relação que exige do professor uma reorganização de sua postura pedagógica, para que apresente ao aluno um compromisso com as questões sociais e educacionais do seu tempo. Além disso, ele deve criar um clima de liberdade, para combater a dependência que, tradicionalmente, vem se manifestando na postura do aluno em relação ao professor:

[...] o professor traz consigo uma visão de homem, de mundo, de sociedade, de cultura, de educação que dirige suas opções e suas ações mais ou menos conscientemente. Ele é um cidadão, um “político”, alguém comprometido com seu tempo, sua civilização e sua comunidade, e isso não se despreza de sua pele no instante em que entra em sala de aula (MASETTO, 2003, p. 31).

O professor deve reconhecer que, no trabalho que realiza com os alunos, é necessário lidar tanto com aspectos cognitivos (construção de um processo de ensinar e aprender, visando à transmissão e assimilação de conhecimentos historicamente construídos) quanto com sociais e emocionais (relacionados aos vínculos afetivos que se estabelecem entre professor e alunos). A combinação desses fatores é importante para a atividade autônoma e independente dos alunos, além de ser um complemento essencial para se ter uma educação ética, desde que o professor inclua nessa relação três tipos de autoridade citados por Libâneo (2003):

A autoridade profissional se manifesta no domínio da matéria que ensina e dos métodos e procedimentos de ensino, no tato em lidar com a classe e com as diferenças individuais, na capacidade de controlar e avaliar o trabalho dos alunos e o trabalho docente. [...] A autoridade moral é o conjunto das qualidades de personalidade do professor: sua dedicação profissional, sensibilidade, senso de justiça, traços de caráter. [...] A autoridade técnica constitui o conjunto de capacidades, habilidades e hábitos pedagógico-didáticos necessários para dirigir com eficácia a transmissão e assimilação de conhecimentos aos alunos (LIBÂNEO, 2003, p. 252).

Assim como a Bioética, a Fisioterapia apresenta uma trajetória que ultrapassou fronteiras até se instalar e se destacar no Brasil.

## 5 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA

Fisioterapia é a Ciência da Saúde capacitada a prognosticar, diagnosticar e intervir buscando a melhora ou a manutenção funcional do indivíduo. O fisioterapeuta é um membro da área da saúde com sólida formação científica e com atuação não somente na área da reabilitação, mas também nas áreas de promoção, prevenção e manutenção da saúde e da qualidade de vida (DELIBERATO, 2002).

Na Antiguidade, havia uma grande preocupação com as pessoas que apresentavam as tais “diferenças incômodas”, as quais eram consideradas como doenças, o que levava à utilização de recursos, técnicas, instrumentos e procedimentos na tentativa de eliminá-las. A Fisioterapia nasceu na metade do século XIX, no continente europeu, e desde aquela época vem empregando técnicas terapêuticas com ênfase nos recursos físico-naturais, como a água, calor, luz, eletricidade e movimento (GAVA, 2004).

O objeto de trabalho do fisioterapeuta é o movimento humano, tanto em âmbito individual quanto coletivo, estudando, prevenindo e tratando os distúrbios cinéticos funcionais decorrentes de alterações genéticas, traumas ou doenças adquiridas. O fisioterapeuta é um profissional de nível superior habilitado à elaboração de diagnósticos cinéticos funcionais, prescrição de condutas fisioterapêuticas e acompanhamento da evolução do quadro clínico e condições de alta da terapia (BRASIL, 2002a).

O surgimento do fisioterapeuta foi fundamental para o tratamento de pessoas lesadas em decorrência das Grandes Guerras. As perdas totais ou parciais de membros, atrofias e paralisias são considerados como “objetos de trabalho” da Fisioterapia. Nessa época, a atuação profissional era voltada para atenuar ou diminuir o sofrimento, reabilitar organismos lesados ou recuperar as condições de saúde (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

As primeiras escolas de Fisioterapia foram criadas na Alemanha, nas cidades de Kiel, em 1902, e Dresden, em 1918, e, logo em seguida, na Inglaterra, onde surgiram as atividades de massoterapia, realizadas por Mendell e J. Cyriax, a cinesioterapia respiratória, feita por Linton, e os tratamentos com indivíduos

portadores de distúrbios neurológicos, realizados por Berta Bobath, que contribuíram para o destaque da Fisioterapia no cenário mundial (GAVA, 2004).

No Brasil, a Fisioterapia foi implantada com o objetivo de solucionar os altos índices de acidentes de trabalho, curar ou reabilitar essas pessoas para reintegrá-las ao sistema produtivo ou atenuar seu sofrimento. O próprio contexto histórico e o nível de desenvolvimento da saúde no país se somaram a essa condição da Fisioterapia, que enfatizava sua atuação na doença, não propriamente na saúde da população (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

A prática de Fisioterapia no Brasil iniciou-se em 1919, com a fundação do Departamento de Eletricidade Médica pelo professor Raphael de Barros. Contudo, somente em 1951 foi planejado pelo Dr. Waldo Rolim de Moraes um curso de um ano de duração que tinha por objetivo formar profissionais técnicos em Fisioterapia (SARMENTO; VEGA; LOPES, 2006).

Em 1929, foi criado o primeiro curso técnico de Fisioterapia no Brasil, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e o maior objetivo de sua criação foi o grande número de portadores de Poliomielite com distúrbios do aparelho locomotor, bem como o aumento no índice de acidentes de trabalho (BISPO JÚNIOR, 2009).

A graduação em Fisioterapia no Brasil pode ser dividida em três períodos de atuação profissional, sendo o primeiro de 1957 até 1969, que marca o reconhecimento da profissão; o segundo entre 1970 e 1982, quando houve uma rápida evolução da profissão e uma grande proliferação de escolas que ofereciam o curso de Fisioterapia; e, finalmente, o terceiro período, compreendido entre 1983 e 1995, caracterizado pelo incentivo a eventos científicos e troca de informações (FONSECA, 2002).

Em 1959, foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF), que se filiou à WCPT (*World Confederation for Physical Therapy*), cujo objetivo era buscar o amparo técnico-científico e sociocultural para o desenvolvimento da profissão. Somente no dia 13 de outubro de 1969, a profissão adquiriu seus direitos, por meio do Decreto-Lei nº. 938/69, no qual a Fisioterapia foi reconhecida como um curso de nível superior e definitivamente regulamentada (CREFITO 3, 2015).

Segundo Paula et al. (2007), esse fato ocorreu no auge da ditadura militar, quando as condições de saúde da população se agravaram devido à deficiência do sistema assistencial brasileiro. Durante esse período, a formação em Fisioterapia sofreu influência dos contextos políticos, econômicos e sociais. Nesse momento inicial da graduação, o ensino universitário estava voltado para a transmissão e reprodução de conhecimentos, o que afastava ainda mais a teoria da prática.

As escolas de Fisioterapia foram se expandindo ao longo dos anos, porém, apesar dessa expansão, as instituições mantiveram o sistema de ensino curativo-reabilitador, formando fisioterapeutas com base na concepção de profissional liberal, enfatizando o aprimoramento tecnicista e a ideia de que o conhecimento reabilitador é suficiente para o estabelecimento do profissional no mercado de trabalho (BISPO JÚNIOR, 2009).

Em 17 de dezembro de 1975, Ernesto Geisel, Presidente da República da época, criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional por meio da Lei nº. 6.316, denominando de COFFITO o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e de CREFITO, seguido do número de representação da região à qual pertence, os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O COFFITO desvinculou-se do Ministério do Trabalho em 18 de setembro de 1995 e tornou-se órgão de última instância recursal (SARMENTO; VEGA; LOPES, 2006).

Atualmente, a Fisioterapia é ainda uma ciência em construção, cujos paradigmas, enquanto profissão, se encontram abertos e em franca evolução, sempre em busca de mais conhecimento científico, revertendo-o em prol da comunidade. Apesar de ser uma profissão com vasta área de atuação, as especialidades da Fisioterapia reconhecidas pelo COFFITO são:

- Acupuntura (Resolução COFFITO nº. 219, de 14 de dezembro de 2000) – DOU, n. 248, de 24 de dezembro de 2000. Seção 1, p. 60.
- Fisioterapia Respiratória (Resolução COFFITO nº. 318, de 30 de agosto de 2006) – DOU, n. 33, de 15 de fevereiro de 2007. Seção 1.
- Fisioterapia Neurofuncional (Resolução COFFITO nº. 189, de 9 de dezembro de 1998) – DOU, n. 237, de 10 de dezembro de 1998. Seção 1, p. 59.

- Fisioterapia Aquática (Resolução COFFITO nº. 443, de 03 de setembro de 2014).
- Fisioterapia Cardiovascular (Resolução COFFITO nº. 454, de 25 de abril de 2015) – DOU, n. 90, de 14 de maio de 2015. Seção 1, p. 96-97.
- Quiropraxia e Osteopatia (Resolução COFFITO nº. 220).
- Fisioterapia Traumatológica Funcional (Resolução COFFITO nº 260, de 11 de fevereiro de 2004) – DOU, n. 32, de 16 de fevereiro de 2004. Seção 1, p. 66-67.
- Fisioterapia Esportiva (Resolução COFFITO nº. 337, de 08 de novembro de 2007) – DOU, n. 21, de 30 de janeiro de 2008. Seção 1, p.184.
- Fisioterapia do Trabalho (Resolução COFFITO nº. 351, de 13 de junho de 2008) – DOU, n. 114, de 17 de junho de 2006. Seção 1, p. 58.
- Fisioterapia Dermato-funcional (Resolução COFFITO nº. 362, de 20 de maio de 2009) – DOU, n. 112, de 16 de junho de 2009. Seção 1, p. 41-42.
- Fisioterapia Onco-Funcional (Resolução COFFITO nº. 364, de 20 de maio de 2009)
- Saúde da Mulher (Resolução COFFITO nº 372, de 06 de novembro de 2009) – DOU, nº 228, de 30 de novembro de 2009. Seção 1, p. 101.
- Fisioterapia em Terapia Intensiva (Resolução COFFITO nº. 402, de 03 de agosto de 2011).

A Fisioterapia Respiratória é uma especialidade recente, reconhecida primeiramente em 1998 com a denominação de Fisioterapia Pneumo Funcional. Há relatos que exercícios respiratórios eram utilizados como terapia no tratamento de disfunções respiratórias já em 2698 a.C. pelo imperador chinês Hoong-Ti. Durante a Segunda Guerra Mundial, uma enfermeira chamada Winifred Linton, que serviu na Primeira Guerra Mundial e tornou-se conhecedora de complicações respiratórias, desenvolveu, em 1934, técnicas de exercícios respiratórios no Brompton Hospital e as ensinou aos fisioterapeutas e aos cirurgiões, propiciando que, em 1948, a Fisioterapia torácica fosse reconhecida na Inglaterra (BRITTO; BRANT; PARREIRA, 2014).

A Fisioterapia Respiratória bem como as especialidades Fisioterapia Cardiovascular estão associadas tanto ao atendimento hospitalar (seja em

enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva) quanto ao atendimento ambulatorial e domiciliar, seja na área que abrange os adultos, seja na pediátrica, gerontológica e neonatal. A especialidade Fisioterapia em Terapia Intensiva abrange apenas pacientes internados em ambiente hospitalar, seja em uma Unidade de Terapia Intensiva, Pronto Atendimento ou Enfermarias, sejam elas de adulto, pediátrica ou neonatal.

Com o crescimento da profissão e os constantes avanços tecnológicos na área da Medicina, a Fisioterapia Respiratória vem ganhando cada vez mais espaço. Atualmente, todos os grandes centros de tratamento de saúde reconhecem a importância desse profissional, sendo obrigatória sua presença na equipe multidisciplinar. Isso proporciona uma recuperação mais rápida do paciente e, conseqüentemente, uma diminuição do seu tempo de internação, evitando complicações associadas e contribuindo para a melhora da sua qualidade de vida.

Diversos são os desafios éticos e bioéticos encontrados por esse profissional especialista em Fisioterapia Respiratória e suas especialidades afins, pois a sua prática abrange diferentes áreas do conhecimento e, apesar de ser especialista, deve ter uma visão e formação generalista, para que possa proporcionar ao seu paciente um atendimento humanizado.

Na área hospitalar, o fisioterapeuta utiliza diversas técnicas específicas e exercícios respiratórios para beneficiar o paciente tanto na parte cardiorrespiratória quanto na parte motora, além de ter conhecimento avançado sobre fisiologia pulmonar e ventilação mecânica. O fisioterapeuta, de acordo com o seu Código de Ética Profissional, é proibido de realizar procedimentos invasivos, porém há um permitido pelo Conselho: o de aspiração traqueal, que consiste na inserção de uma sonda na via aérea do paciente para facilitar a retirada de secreções que, por algum motivo, o paciente não seja capaz de eliminá-las de forma natural.

Para que o fisioterapeuta seja especialista em determinada área, deverá primeiro obter uma formação crítico-generalista em sua graduação, conforme as Diretrizes Curriculares, pois, mesmo sendo especialista em determinada área, o fisioterapeuta não pode deixar de conceber o paciente como um ser humano dotado de quatro aspectos: social, espiritual, cultural e psicológico.

## 5.1 Docência em Fisioterapia

O processo de ensino-aprendizagem pode ocorrer em diversos ambientes, como escolas, trabalho ou por meio de comunicação em massa, sendo necessária, portanto, a distinção das diferentes modalidades educativas: educação formal, não formal e informal. A arte, a ciência e a tecnologia permitem ao homem compreender o mundo e expressar suas visões por meio de conhecimento sensível, intuitivo, racional, intelectual, lógico, artístico, estético, axiológico, ético e moral, teórico, prático, metafísico, religioso. Esses conhecimentos devem ser assimilados para que o homem aprenda a sentir, avaliar e agir, ou seja, aprenda a tornar-se humano (CHAVES, 2008).

As diretrizes curriculares do curso de Fisioterapia foram instituídas em 2002 pelo Conselho Nacional de Educação. Trata-se de orientações e definições dos princípios, fundamentos e condições formadoras que devem ser adotadas por todas as instituições nacionais. Elas preconizam um profissional generalista, com formação crítica, humanista e reflexiva, com condições para atuar em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2002a).

Em 2003, no Congresso Brasileiro de Ensino em Fisioterapia, profissionais e estudantes se reuniram para discutir padrões para uma formação de qualidade. Foi estabelecido que a metodologia empregada nos cursos, a insuficiência de apoio pedagógico para o desenvolvimento da prática docente e estruturas curriculares fragmentadas não contribuem para o processo de ensino-aprendizagem, devido a uma dificuldade na interação de conteúdos, ocasionando uma desmotivação dos alunos (CARTA DE VITÓRIA, 2003).

A organização curricular do curso de Fisioterapia deve ser feita de modo que as disciplinas contribuam para uma formação sólida e generalista, oferecendo uma visão crítica, social e científica dos vários aspectos que envolvem o homem. Deve-se pensar, com base na ética das relações humanas, sobre os rumos da formação do profissional no limiar do novo século (JOSÉ, 2006).

Pode-se observar que, em vez de existir uma matriz curricular flexível, na qual os componentes facilmente se interrelacionem, temos uma grade curricular rígida e previamente estabelecida, que influencia de forma tecnicista a formação desses

profissionais. Não há, na grade curricular de Fisioterapia, uma disciplina específica que aborde o tema humanização na prática (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Os docentes de Fisioterapia são, na sua maioria, profissionais que atuam em um mercado de trabalho específico e dedicam algumas horas à área da docência, o que nem sempre é suficiente para levar esses profissionais a refletirem sobre o planejamento das aulas e de suas estratégias de ensino. Por serem de outro campo profissional, apresentam um desempenho desarticulado das funções e objetivos da educação superior (PIMENTA; ANASTASIOU, 2008).

Professores desenvolvem saberes específicos em sua prática na sala de aula, e esses saberes incorporam-se à experiência individual e coletiva sob a forma de habilidades de saber fazer e de saber ser. O desenvolvimento na área docente vai sendo construído ao longo da carreira, caracterizando-se por um processo contínuo. Porém, ainda verifica-se que o docente de universidades brasileiras atua sem que lhe sejam exigidos saberes didático-pedagógicos (CORDEIRO; MELO, 2008).

Devido às mudanças ocorridas na universidade ao longo dos anos, ela precisa oferecer uma formação sem renunciar aos conhecimentos básicos. Porém, na área da Saúde, os cursos privilegiam o tecnicismo, o que contribui para aumentar o caos no processo educativo, pois o aluno não aprende a ter uma capacidade crítico-reflexiva, inviabilizando o trabalho pedagógico (SAVIANI, 2009).

Sob a perspectiva das bases curriculares, os cursos de Fisioterapia devem apresentar, como objetivo geral, formar profissionais críticos, capazes de perceber o homem no seu conceito global e, como objetivos específicos, contextualizar o fisioterapeuta como profissional da área da saúde em todos os níveis; analisar as variáveis orgânicas, emocional, histórica, social e política que possam interferir no processo terapêutico; estimular a prática da pesquisa; conscientizar a prática de Fisioterapia não apenas como reabilitadora, mas também como profilaxia; selecionar técnicas terapêuticas adequadas a cada paciente; entre outros. De forma geral, o profissional de fisioterapia deverá ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para que seja capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde (JOSÉ, 2006).

Dessa forma, emerge a necessidade de uma nova proposta metodológica de ensino. A criação de novas diretrizes pedagógicas para a graduação em Fisioterapia deve contemplar a Bioética, que contribui para que os alunos sejam capazes de desenvolver um pensamento crítico-reflexivo e, assim, estejam abertos a novas ideias.

A Bioética está diretamente relacionada à ação, à parte prática de diversas áreas do conhecimento, tanto das biomédicas, como das humanas e das exatas. Entre essas áreas podemos citar a importância de sua influência na prática da Fisioterapia, uma ciência em constante construção.

## **5.2 O ensino da Bioética na Fisioterapia**

No final do século XIX, a ética médica era ensinada durante o curso de Medicina na disciplina de medicina legal, devido à relação entre ética, lei e o exercício profissional. Em 1960, com a divulgação dos Direitos Humanos e dos abusos científicos ocorridos na época das Guerras Mundiais, ocorreu uma grande expansão do estudo da ética nas faculdades de Medicina. Em virtude desse fato, em 1983, em uma reunião no *Dartmouth College*, foi proposta uma base curricular de ética nas faculdades (NEVES, 2006).

A Bioética tem como objeto de estudo os valores que movem a sociedade. O ensino em Bioética promove esses valores no indivíduo, que encontra-se em permanente construção, porque ela não os padroniza, mas exige uma reflexão que implica escolhas, que devem ser tomadas sem preconceitos, coação ou coerção (WOLFF, 1993).

A inserção da Bioética como disciplina nos currículos da área da Saúde vem acontecendo de forma lenta e fragmentada. Nos últimos anos, ocorreu um aumento significativo do reconhecimento da importância da Bioética como conteúdo fundamental para a formação profissional no Brasil. As temáticas que envolvem Fisioterapia e Bioética estiveram fundamentadas, ao longo do tempo, em conceitos deontológicos, limitados ao Código de Ética Profissional e, conseqüentemente, aos seus aspectos legais.

O fisioterapeuta atua orientado por diversos setores da Medicina e da Saúde, e essa complexa formação acadêmica tem como objetivo capacitá-lo para diagnosticar distúrbios cinéticos funcionais, distúrbios respiratórios e a prescrever sua conduta fisioterapêutica. É imprescindível que o fisioterapeuta também tenha conhecimento das realidades sociais e culturais da população-alvo para uma correta avaliação e atendimento das demandas sociais nos níveis de promoção, prevenção, cura e reabilitação (JOSÉ, 2006).

Segundo o mesmo autor, o processo pedagógico de formação do fisioterapeuta deve visar à construção do saber do indivíduo e ao desenvolvimento de sua capacidade reflexiva e de observação, da autonomia de pensar, buscando interagir com a realidade na qual ele esteja inserido. Dessa forma, evidencia-se a importância da disciplina de Bioética.

Nos currículos atuais dos cursos de fisioterapia, observamos que a Bioética não é valorizada da forma que deveria. Ela é ministrada, muitas vezes, por profissionais sem formação específica, que, portanto, não conseguem promover a reflexão sobre situações que serão vivenciadas na prática.

A Bioética oferece subsídios para decisões referentes à saúde, vida, morte, dignidade, vulnerabilidade, confidencialidade, além de defender a humanização do atendimento na Saúde. Observa-se, também, que existem poucos artigos publicados em revistas indexadas sobre o tema de Bioética em Fisioterapia, demonstrando o ínfimo papel que ela desempenha na graduação.

A metodologia de ensino de Bioética no curso de Fisioterapia deve ser, portanto, repensada a partir de novas diretrizes para seu ensino-aprendizagem. De acordo com Laraia (2013):

- O ensino da Bioética não pode ser baseado na pedagogia tradicional, que considera o docente como mero transmissor de conhecimento e o aluno como receptor. O ensino deve ser baseado em uma pedagogia progressista, que permita ao aluno pensar e refletir livremente, possibilitando-lhe livrar-se da imposição de conceitos morais rígidos ou dogmáticos.

- À luz da pedagogia histórico-crítica, opção pedagógica assumida pelo autor, o ensino de Bioética requer problematizar as questões existentes, instrumentalizá-

las com o conhecimento científico, provocando mudanças qualitativas na percepção da realidade e em atitudes ante si mesmo e os outros.

- A Bioética não deve ser ensinada como disciplina isolada ou fragmentada, devido a sua diversidade de saberes, mas de forma transdisciplinar, que exige uma unidade conceitual de todos os valores envolvidos.

- O seu ensino requer a dinâmica de grupo, que permite o desenvolvimento do conhecimento individual e coletivo.

Uma Bioética para o curso de Fisioterapia deve capacitar os profissionais para identificar conflitos éticos e bioéticos na sua prática profissional e discutir os dilemas éticos da profissão e bioéticos vivenciados na prática, permitindo, assim, que os alunos estabeleçam uma melhor relação crítico-reflexiva entre os problemas enfrentados no cotidiano e as situações vivenciadas na prática profissional, principalmente durante o estágio em área hospitalar.

### **5.3 Estágio na área Hospitalar: desafios bioéticos vivenciados**

Consideram-se estágio as atividades de aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas aos estudantes pela participação em situações reais da vida e trabalho de seu meio profissional, sendo realizadas na comunidade em geral ou com pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino.

O estágio é um componente obrigatório, integrado à proposta pedagógica do curso sob a supervisão de um profissional já habilitado. Essa parte da formação acadêmica é de extrema importância, pois constitui-se como um momento de formação profissional, não sendo, portanto, uma atividade facultativa. O profissional de Fisioterapia somente estará habilitado a exercer seu exercício profissional e obter sua respectiva licença mediante participação em ambientes próprios de atividades da sua área profissional (RODRIGUES, 2013).

Estágio curricular supervisionado de ensino é entendido como o tempo de aprendizagem que, através de um período de permanência, alguém se demora em algum lugar ou ofício para aprender a prática do mesmo e depois poder exercer uma profissão ou ofício. Assim o estágio curricular supervisionado supõe uma relação pedagógica entre alguém que já é um

profissional reconhecido em um ambiente institucional de trabalho e um aluno estagiário (BRASIL, 2002b).

A supervisão de estágio deve ser realizada mediante planejamento, orientação, acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem vivenciado pelo aluno, não desvinculando-se de aspectos éticos e bioéticos da profissão e das relações humanas.

É de extrema importância que professores e/ou supervisores de estágio potencializem a análise crítica dos alunos, para que eles possam visualizar situações reais de atuação profissional. Para isso, podemos afirmar que o processo de ensino-aprendizagem no estágio se constrói por meio de acompanhamento, orientação e reflexão sobre esse processo, com o objetivo de contribuir para a compreensão teórico-prática, possibilitando, dessa forma, o desenvolvimento das competências e habilidades do exercício profissional (ASSIS; ROSADO, 2012).

O Estágio proporciona ao aluno a oportunidade de se autodescobrir como profissional, de conviver com outros colegas de profissão e de vivenciar situações com responsabilidades essenciais para sua formação. Porém, nesse ambiente de estágio, o aluno se depara com vários sentimentos, como ansiedade, insegurança, curiosidade, expectativa, dificuldade em se relacionar com outros profissionais da equipe, que podem influenciar tanto de forma positiva como negativa o seu desenvolvimento.

É um momento durante o qual o aluno poderá pôr em prática os conhecimentos obtidos ao longo do ensino, pesquisa e atividades de extensão e refletir sobre as ações executadas, devendo, ainda, contribuir para a realização de ações de cidadania para a comunidade. A prática deve ser realizada de forma que o aluno seja capaz de pensar criticamente, analisar os problemas e apresentar soluções, realizando o atendimento ao paciente conforme os preceitos éticos e bioéticos.

Aqueles que orientam e acompanham o aluno no campo de estágio devem atentar-se a sua capacitação para exercitar e aprimorar a prática interventiva, sempre possibilitando a elaboração da síntese do processo de ensino-aprendizagem, o que propicia uma formação investigativa e um posicionamento crítico-reflexivo diante da realidade (ASSIS; ROSADO, 2012).

Os fundamentos teóricos são indispensáveis para a compreensão da realidade, porém a atividade prática é real, tendo como objeto a natureza, a sociedade ou homens reais. Dentre os estágios vivenciados pelo fisioterapeuta durante a graduação, aquele que se realiza na área hospitalar é o que gera mais insegurança, medo e mal-estar nos alunos, devido à inexperiência e ao desconhecimento de conceitos Bioéticos e de sua importância.

O estágio é uma ferramenta essencial para a consolidação da prática fisioterapêutica, sendo um momento de solidificação e unificação do conhecimento adquirido das diversas áreas que compõem a formação teórica inicial. É oferecida ao aluno a oportunidade de vivenciar situações reais, para que possa construir e/ou desenvolver habilidades específicas, necessárias ao seu futuro desempenho. Em virtude disso, o estágio se caracteriza como fonte de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional. Adquire um papel essencial no processo da graduação, pois permite a prática em meio a uma formação acadêmica, além de ser um momento de procura pelo aprendizado pessoal e profissional.

Nesse ambiente desconhecido, o aluno se depara com situações reais da prática profissional e encontra-se inserido na equipe multiprofissional, sendo necessário interagir com outros profissionais para se chegar a um bem comum: o bem-estar do paciente e familiares. O aluno conta com a figura do professor supervisor de estágio, que precisa ser prudente em suas atitudes e condutas, pois com certeza se tornará o espelho profissional para esse aluno. Deve, principalmente na sua relação com o aluno, deixar de lado a onipotência e, muitas vezes, a arrogância, para lhe ensinar como deve ser o cuidar do paciente, demonstrando não só as técnicas, mas também a forma humanizada de relacionar-se com o outro.

O conhecimento de conceitos bioéticos nessa etapa do aprendizado é de suma importância e contribui de forma positiva na forma como o aluno irá lidar com diversas situações até então desconhecidas a ele em seu ambiente profissional. A morte será uma “vivência” constante durante o estágio supervisionado e também durante sua vida pessoal e profissional. Dessa forma, o conhecimento sobre o assunto e o debate sobre ele nas aulas de Bioética são extremamente importantes para que esse aluno enfrente a situação da melhor forma possível, sem traumas.

O professor supervisor deve saber abordar diversas situações, não se esquecendo que o aluno encontra-se vulnerável naquele ambiente e em diversas situações. Muitas vezes, o professor supervisor irá se deparar com situações nas quais o aluno possa apresentar crises de choro, momentos de revolta, de sofrimento e insegurança, principalmente diante de situações de morte. Também haverá momentos em que o aluno poderá apresentar alguma sensação inesperada. Portanto, o professor supervisor deve estar preparado para lidar com essas situações. Em vez de agir de forma onipotente, de hostilizar o aluno na frente dos colegas, profissionais e pacientes, o professor supervisor deverá tratá-lo, primeiro, como ser humano, levando em consideração, acima de tudo, sua dignidade. Esse professor deve tentar identificar a fragilidade daquele aluno em diversas situações para tentar, de alguma forma, desenvolver estratégias para a superação de tal insegurança, medo ou de outros sentimentos demonstrados pelo aluno de forma natural.

Porém, nessa relação professor-aluno durante o estágio, devem ser levados em consideração também por parte do professor os sentimentos demonstrados pelo paciente durante o atendimento realizado pelo estagiário. O professor supervisor deve saber reconhecer também a vulnerabilidade do paciente, pois a situação também pode lhe causar sentimentos tanto positivos como negativos, que podem não ser favoráveis nesse momento. Muitas vezes, o paciente pode se recusar a ser atendido pelo estagiário e cabe ao professor supervisor intermediar essa situação, sempre levando em consideração a dignidade humana e a vulnerabilidade das duas partes.

Durante o estágio, o professor deve ser prudente ao tomar decisões e ao delegar funções ao aluno, pois este encontra-se em um ambiente novo, desconhecido e que lhe causa medo e insegurança em suas ações. Se souber usar a prudência de forma correta e proporcionar ao aluno reflexões críticas sobre determinadas situações, o professor supervisor pode minimizar esses sentimentos, tornando o ambiente prático mais agradável, menos difícil e mais interativo.

O professor supervisor deve estar preparado para lidar com a vulnerabilidade de seu aluno durante o estágio, muitas vezes exacerbada. Isso porque, conforme explicado anteriormente, o aluno está inserido em um ambiente desconhecido, novo

e está sendo submetido a situações práticas que com frequência lhe causam insegurança, agravando ainda mais o seu estado de vulnerabilidade. Durante a graduação, o ensino de Bioética ainda encontra lacunas, o que torna o aluno ainda mais vulnerável ao entrar em contato com situações desconhecidas e que exijam uma atitude crítico-reflexiva e, acima de tudo, humanística.

Cabe ao professor supervisor, nesse momento, ser prudente e tornar aquele ambiente, antes desconhecido e temeroso, em um ambiente um pouco mais agradável e acessível. O professor pode, muitas vezes, ao acolher seu aluno, desenvolver técnicas alternativas para que a vulnerabilidade seja ainda mais respeitada e levada em consideração, melhorando o aprendizado e despertando o interesse e a capacidade crítico-reflexiva de seu aluno, que se torna mais independente.

A seguir apresentamos os conceitos dos referenciais prudência, associada ao papel do professor, e vulnerabilidade, com foco no aluno, a ser mediada pela prudência do professor durante o estágio em área hospitalar. Também abordaremos a importância da humanização na relação professor-aluno durante o estágio em ambiente hospitalar.

## 6 PRUDÊNCIA

A vida humana sempre será repleta de riscos, e enfrentá-los é uma condição básica para nossa existência. Vivemos em um mundo de rápido desenvolvimento tecnológico e científico, que nos encanta e ao mesmo tempo nos inquieta, pois não tem beneficiado parcelas significativas da população e nem sempre é acompanhado de princípios éticos promotores de vida e respeitadores da dignidade humana. Quando determinadas atividades humanas podem ser cientificamente interessantes, mas por outro lado podem provocar danos moralmente inaceitáveis, deve-se agir para evitar ou diminuir esse dano (PESSINI et al., 2015).

A prudência é um referencial associado aos quatro “pês” da Bioética de Intervenção (proteção, prudência, prevenção e precaução). Esse referencial é indispensável em questões que envolvam vulnerabilidade, além de estar associada aos cuidados necessários frente aos avanços tecnológicos. Ela é uma das quatro virtudes cardeais, entre a justiça, a coragem e a temperança, da Antiguidade e da Idade Média. De acordo com Aristóteles, a prudência era considerada uma virtude, o ponto de equilíbrio entre os dois extremos do vício, sendo uma qualidade que determinava a conduta do homem por meio da razão e da verdade, onde ele delibera e julga as coisas de modo conveniente, buscando a felicidade e uma vida boa. Atualmente, a prudência teve seu significado reduzido ao aspecto de cuidado, cautela, risco (LEITE, 2008).

O princípio da prudência toma lugar no pensamento Ocidental desde Aristóteles, fazendo parte tanto do terreno da excelência intelectual, como das virtudes dianoéticas (“Dianoética” vem de *dianóias*, “conhecimento demonstrativo”. Enquanto a ética é a virtude do pensamento, a dianoética é a virtude da ação. As duas principais virtudes dianoéticas são a sabedoria *-nous* e a prudência *-phronésis*), e se relaciona, diretamente, com as virtudes morais. Para Aristóteles, embora a prudência tome lugar na moral, ela é, ao mesmo tempo, o resultado da instrução, do aprimoramento e do exercício, tendo por finalidade tornar-se um hábito no modo de vida adotado por cada homem. A prudência, assim como a moral e as outras artes, efetiva-se na ação humana após tornar-se um hábito.

Toda excelência moral é produzida e destruída pelas mesmas causas e pelos mesmos meios, tal como acontece com toda arte, pois é tocando a

cítara que se formam tanto os bons quanto os maus citaristas, e uma afirmação análoga se aplica aos construtores e a todos os profissionais; os homens são bons ou maus construtores por construírem bem ou mal. Com efeito, se não fosse assim não haveria necessidade de professores, pois todos os homens teriam nascido bem ou mal dotados para suas profissões. Logo, acontece o mesmo com as várias formas de excelência moral; na prática de atos em que temos de engajar-nos dentro de nossas relações com outras pessoas, tornamo-nos justos ou injustos; na prática de atos em situações perigosas, e adquirindo o hábito de sentir receio ou confiança tornamo-nos corajosos ou covardes. [...]. Não será pequena a diferença, então, se formamos os hábitos de uma maneira ou de outra desde nossa infância; ao contrário, ela será muito grande, ou melhor, ela será decisiva (ARISTÓTELES, 2001, p. 36).

A prudência permite que o profissional analise situações complexas e difíceis com mais facilidade e de forma mais profunda e minuciosa, contribuindo para a maior segurança, principalmente das decisões a serem tomadas, sendo ela indispensável nos casos de decisões sérias e graves, pois evita os julgamentos apressados e discussões inúteis. O profissional prudente precisa ter humildade suficiente para admitir que não é o dono da verdade e reconhecer melhor suas limitações, estando disposto a aprender coisas novas, ouvir o outro e auxiliá-lo numa busca constante de aperfeiçoamento (CRUZ, 1999).

Como referencial da Bioética, o significado de “prudência” engloba o conceito de virtude moral e virtude intelectual, ou dianoética, pressupõe deliberação, discernindo entre o bom e o mau, ação com experiência (elementos que identificam a prudência como sabedoria prática), com precaução, sensatez, previsão, moderação, comedimento e não se antepõe apenas à imprudência, mas também à negligência, isto é, prudência tem a ver com atos comissivos ou omissivos (HOSSNE, 2008).

[...] os verdadeiros bens do homem são os bens espirituais, que consistem na virtude de sua alma e é nela que está a eudaimonia (felicidade), bem supremo, que é imanente. Quando falamos de virtude humana (como a prudência) não entendemos de modo algum a virtude do corpo, mas a virtude da alma e dizemos que a felicidade consiste numa atividade da alma (ARISTÓTELES, 2001).

Na relação professor-aluno durante o estágio, cabe ao professor não utilizar de onipotência, respeitar a vulnerabilidade de seu aluno e ser prudente em suas ações, de modo a não ferir a dignidade humana. Qualquer atitude ou ação não prudente pode ocasionar traumas, os quais, muitas vezes, podem até prejudicar o desenvolvimento do aluno como profissional. Conforme o imperativo moral kantiano reformulado por Hans Jonas: “Age de tal modo que os efeitos de tua ação sejam

compatíveis com a permanência de uma vida autenticamente humana sobre a terra [...] e de modo que os efeitos da tua ação não sejam destruidores da possibilidade futura desta vida” (JONAS, 2006, p. 347).

## 6.1 Vulnerabilidade

Hoje, o conceito de vulnerabilidade tornou-se chave em diversos contextos, tanto na área da assistência à saúde quanto na área de ciências sociais. Ser vulnerável está associado tanto a uma série de condições sociais, econômicas e políticas e, portanto, é algo que está além da possibilidade de controle das pessoas, como à globalização (PESSINI et al., 2015).

Vulnerabilidade significa *vulnus*, ferida, e expressa a possibilidade de alguém ser ferido. Dessa forma, podemos entender que todos os seres vivos podem ser feridos, intencionalmente ou não. A vulnerabilidade é considerada como uma condição essencial de todo ser humano e significa ser suscetível a algum tipo de dano; ou seja, o fato de estar vivo é uma possibilidade biológica de estar suscetível a danos psicológicos, físicos ou sociais. A vulnerabilidade, portanto, pode ser entendida como uma condição humana (KOTTOW, 2003).

Para Hossne (2009a), a vulnerabilidade é a qualidade ou estado de estar vulnerável; vulnerável é aquele que pode ser ferido, ofendido, melindrado. Por sermos todos mortais, somos todos vulneráveis, pois de alguma maneira estamos sujeitos a sermos feridos ou ofendidos, por pessoas, situações e até por acidentes. Por sabermos que somos vulneráveis, construímos leis, normas de condutas e até criamos meios próprios de defesa.

Em uma visão universal, ser vulnerável é ser frágil, é estar suscetível a ser ferido e a sofrer; é um aspecto inevitável e permanente da condição humana. A vulnerabilidade surge da possibilidade de o corpo humano ser ferido e da inevitabilidade da fragilidade da velhice e da morte. Como seres sociais, somos vulneráveis às ações do outro e dependentes do apoio e do cuidado do outro em vários momentos de nossa vida. Hoje, temos a consciência de que a vulnerabilidade está associada aos processos sociais de globalização, que produziram mais riscos e ameaças para mais pessoas e ao mesmo tempo enfraqueceram os mecanismos

sociais de lidar com essa realidade, exigindo muito mais que uma resposta individual (PESSINI et al., 2015)

O conceito de vulnerabilidade pode ser aplicado não só ao indivíduo, mas também ao ambiente onde ele se encontra, pois a vulnerabilidade pode se fazer presente tanto no indivíduo, quanto no ambiente, nos gestores de saúde, nos profissionais, nos familiares. Ele tornou-se um referencial ético fundamental para a reflexão bioética atualmente.

Estar vivo pressupõe ser vulnerável, sofrer perturbações e morrer. O ser vivo está também propenso a ser facilmente atingido, pois o vulnerável sofre de necessidades não atendidas, o que o torna frágil e predisposto a sofrer danos (KOTTOW, 2013).

“Em grandes linhas pode-se dizer que a vulnerabilidade é, por um lado, uma condição humana pela qual os seres humanos são todos susceptíveis e por outro lado esta mesma condição se mostra diversa em diferentes situações” (ANJOS, 2006).

Observa-se que o conceito de vulnerabilidade é antigo, e no tribunal de Nuremberg podemos evidenciar claramente essa questão, pois o Código de Nuremberg nasceu após os abusos excessivos a grupos de vulneráveis, os prisioneiros dos campos de concentração.

O artigo 8º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (2005) trata do conceito de vulnerabilidade e integridade social, reforçando o compromisso de se respeitar a integridade pessoal e a necessidade de proteger pessoas e grupos vulneráveis. Ao levarmos em conta a vulnerabilidade humana, reconhecemos que todos podemos adoecer, sofrer com deficiências, riscos ambientais e em relações interpessoais (PESSINI et al., 2015).

O ser humano é sempre vulnerável, porém nem sempre se encontra em uma situação de vulnerabilidade. A vulnerabilidade deve ser entendida como um referencial bioético em toda e qualquer avaliação bioética, seja no campo da saúde, do meio ambiente ou das ciências da vida. Isso se explica porque a vulnerabilidade está sempre presente e acompanha o ser humano. Para uma aplicação prática, a vulnerabilidade, segundo Hossne (2009a):

- a) Deve ser avaliada quanto à sua etiopatogenia, fisiopatologia, quadro sintomático, eventos colaterais, medidas profiláticas, prognósticos e eventuais sequelas.
- b) Medidas de proteção à vulnerabilidade, do ponto de vista ético, só devem ser consideradas, quando instituídas com base na avaliação sistemática da vulnerabilidade como síndrome.
- c) Embora não seja diretamente um referencial normativo, deve sempre ser levada em consideração quando do estabelecimento de normas baseadas na bioética.

“[...] o referencial da vulnerabilidade pode ser considerado como um dos elementos (ou fatores) que não só justifica a existência como também subsidia as diretrizes normativas em bioética” (HOSSNE, 2009b, p. 212).

A vulnerabilidade, como princípio bioético, garante o respeito pela dignidade humana em situações em que a autonomia e o termo de consentimento são insuficientes, refletindo a precariedade da condição humana e a fragilidade da espécie humana. No âmbito da reflexão bioética, hoje, a vulnerabilidade é discutida a partir de três perspectivas, conforme afirmam Pessini et al. (2015):

- Como visão humana universal: o ser humano, como todo ser vivo, é vulnerável. Além disso, o ser humano sabe que é vulnerável e compartilha dessa condição com todos os viventes, porque, diferentemente dos outros animais, o ser humano é o único que reflete sobre seu próprio fim;
- Como característica particular de pessoas e grupos: no âmbito da pesquisa envolvendo seres humanos, a qualificação dos sujeitos como vulneráveis impõe a obrigatoriedade ética de sua defesa e sua proteção;
- Como princípio ético internacional: na recente Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005), o artigo 8º evidencia a obrigatoriedade do respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade pessoal, ou seja, os indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos, e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

Segundo Anjos (2006), a autonomia está ligada de forma intrínseca à vulnerabilidade, pois esta, para ser superada, necessita que as privações de cunho

social, cultural, psíquico e físico sejam ultrapassadas. Dessa forma, ao se falar em vulnerabilidade, deve-se levar em consideração as condições sociais de desigualdade, pois tais condições favorecem o seu surgimento. O reconhecimento da vulnerabilidade do sujeito permite o reconhecimento da própria vulnerabilidade humana.

O atendimento fisioterapêutico a uma pessoa vulnerabilizada, ou seja, a um paciente que esteja com sua autonomia limitada por estar acamado ou inconsciente, sendo, muitas vezes, portador de patologias que o impedem de ter uma melhor qualidade de vida, pode aos poucos lhe proporcionar a reconquista de sua autonomia. Porém, será que, assim como nos deparamos com situações de vulnerabilidade do paciente, também podemos nos deparar com situações de vulnerabilidade do aluno? Como nós professores devemos enfrentar essa relação?

Para responder a esses questionamentos, podemos afirmar que o ato de cuidar assume diversos significados. A vulnerabilidade deve ser compreendida em todos os seus elos, que compõem uma corrente, a qual, por sua vez, constitui um sistema maior. Todas as partes que sustentem esse conjunto deverão ser analisadas, e não apenas o sujeito em si. A vulnerabilidade deverá ser avaliada de forma independente da autonomia (HOSSNE, 2009a).

O conceito de vulnerabilidade tem desafiado a Bioética a se desenvolver e a expandir sua perspectiva para além dos princípios e abordagens estabelecidos com o Princípioalismo no início de 1970. Há uma reflexão teórica com o objetivo de ampliar o modelo teórico da Bioética para abranger a questão dos direitos humanos, da justiça social, da ética do cuidado, entre outras áreas, já que, em tempos de globalização, enfrentamos novos desafios e problemas, para os quais as respostas da Bioética tradicional principialista são inadequadas. Vulnerabilidade significa que estamos abertos para o mundo que nos dedicamos na relação com os outros, que podemos interagir com o mundo, demonstrando uma reciprocidade entre os seres humanos e, portanto, referindo-se à solidariedade em relação às necessidades coletivas e não apenas individuais (PESSINI, et al., 2015).

Quanto maior o grau de estresse enfrentado, mais vulnerável estará o aluno e maior há de ser a prudência e a proteção por parte do professor, sendo de extrema importância o resgate da dignidade humana. A prática da prudência é indispensável

para que se possa considerar os desejos e as necessidades da pessoa que se encontra em sofrimento ou mais vulnerável – o aluno – no ambiente em que está inserido – o hospital –, já que a vida não deixa de ser uma passagem constante de uma vulnerabilidade à outra vulnerabilidade, preconizando relações humanas humanizadas.

## 7 A IMPORTÂNCIA DE UM ENSINO HUMANIZADO DURANTE O ESTÁGIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

O humanismo iniciou-se, no século XV, com a ideia renascentista da dignidade do homem como centro do universo, e, nos séculos XVI e XVII, o homem passou a ser agente moral, político, técnico, artístico, destinado a dominar e controlar a natureza e a sociedade. No século XVIII, surge a ideia do homem como razão, e o humanismo o considera como um ser diferente. Apesar de não separá-lo da natureza, o enxerga como um ser racional e livre, ético, político, artístico (CHAUI, 2012).

A humanização possui uma relação com a construção do conceito de homem na tradição ocidental, na cultura helênica, em que o processo de descoberta do espírito manifesta-se através da história da poesia grega e da filosofia, a partir de Homero. Desde os primórdios da filosofia, na *Íliada* e *Odisseia*, até a concepção da alma formulada por Sócrates, Platão e Aristóteles, passando pela especulação pré-socrática da *physis*, pode-se dizer que todo o pensamento grego diz respeito à tematização do homem (SIQUEIRA, 2003). Platão e Aristóteles consideram o homem como um animal racional, que pensa, e, de acordo com eles, pode-se considerar a perspectiva ética e política discutida por Kant, que reconhece como a questão central da filosofia a pergunta: “O que é o homem?” (ARISTÓTELES, 2000).

Educar o homem significa humanizá-lo, isto é, tornar o homem cada vez mais capaz de conhecer os elementos de sua situação para intervir nela, transformando-a no sentido de ampliação da liberdade, comunicação e colaboração entre os homens (CHAVES, 2008, p. 52).

A ideia de saúde foi dirigida primeiro ao homem, nas obras de Hipócrates de Cós e de Claudio Galeno. Dessa forma, não é difícil vincular essas referências ao atual debate sobre a humanização em saúde, que no Brasil está em discussão no âmbito do SUS (REGO, 2008). Nesse contexto, pode-se dizer que a política de humanização se caracteriza como uma proposta ética, estética e política, norteadas por valores como justiça, autonomia, corresponsabilidade entre os sujeitos e o estabelecimento de vínculos coletivos e solidários (BRASIL, 2004).

O cuidado humanizado foi praticado e defendido por Camilo de Lellis, sendo ele o principal humanizador na área da saúde. Iniciou sua vida religiosa por volta dos trinta anos de idade e passou a dedicar a sua vida a cuidar dos enfermos e das

pessoas menos favorecidas. Buscou proporcionar melhorias nos atendimentos e principalmente conscientizar o cuidador da importância do cuidado humanizado. Foi abençoado com mãos divinas; mãos que tocavam, cuidavam e curavam.

Um dos candidatos contou que um dia acompanhou os padres ao hospital. Presenciou, então, um espetáculo que o impressionou de forma definitiva: “um padre idoso estava dando, com todo amor, comida a um jovem doente, quando este lhe vomitou no rosto tudo que tinha engolido. O religioso não se perturbou, apenas sorriu. Em seguida acariciou o doente e, como sinal de gratidão, beijou-lhe o rosto. Quando pegava nos braços um doente para trocar-lhe os lençóis da cama, Camilo fazia com tanta delicadeza e atenção que parecia estar tratando o próprio Cristo. Mesmo que o doente fosse o mais repugnante e leproso do hospital, tomava-o nos braços, encostava seu rosto no rosto do enfermo. Caso reparasse que um dos seus religiosos sentia nojo dos doentes no hospital, chamava-lhe a atenção e, às vezes, convidava-o para, junto com ele, arrumar uma cama muito suja. Depois, limpava com suas próprias mãos o doente e dizia: “Que Deus me dê graça de morrer com as mãos imersas nesta santa massa de caridade” (BAUTISTA, 1999, p. 58).

De acordo com Lelis, o processo de humanização preconiza que tratemos o outro com equidade, sem diferenças, como se o outro fosse uma extensão de nós. Dessa forma, a dignidade humana e o respeito para com o outro é de suma importância em toda e qualquer relação. Na relação professor-aluno, a prudência com que o professor trata seu aluno em situação vulnerável revela intrinsecamente o uso da humanização, e o modo como ele gostaria que o tratassem se a situação fosse inversa.

Conforme Bettineli et al. (2003), a humanização é uma construção gradual, que se inicia no compartilhamento de conhecimentos e sentimentos. É preciso ter uma predisposição para contribuir com o outro de uma forma ética, individual e independente, respeitando os limites do profissional e do paciente, não deixando de lado a empatia, a disponibilidade, a abertura para trocas, a escuta atenta e a sensibilidade. E na relação aluno-professor, será que também não seria necessário trabalhar a humanização do processo de ensino-aprendizagem?

O profissional que cuida da saúde do ser humano deve assumir, no processo de humanização, uma posição ética de respeito ao outro, de acolhimento, reconhecendo seus limites (BARAÚNA, 2005). O mesmo deve acontecer na relação aluno-professor, na situação de estágio hospitalar, pois o aluno se depara com novas situações, podendo se sentir vulnerável, com medo do desconhecido, e necessita de total apoio, respeito e relacionamento ético com o professor.

A humanização requer um processo reflexivo dos valores e princípios que norteiam a prática profissional. Os conceitos de humanização estão ligados ao paradigma dos direitos, tornando-se imprescindível o respeito entre fisioterapeuta e paciente, fundamentando-se na teoria de que o paciente é um ser individualizado e com dignidade (SILVA, 2009).

## **8 ANÁLISE DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E DA PRÁTICA PEDAGÓGICA EM SUPERVISÃO DE ESTÁGIO**

De acordo com a revisão bibliográfica efetuada, podemos observar que, para resolvermos dilemas bioéticos, seja em nossa vida pessoal ou em nossa vida profissional, os princípios e referências da Bioética são de extrema importância. Além de termos os princípios e referenciais como norteadores da reflexão crítica e formulação de um juízo crítico acerca de dilemas Bioéticos, não podemos deixar de levar em consideração a dignidade humana e a humanização das relações humanas.

A prudência por parte do professor ao respeitar a vulnerabilidade de seu aluno vai ao encontro de uma relação humanizada, em que a dignidade do aluno é respeitada a todo momento e não exposta e nem ferida na frente de seus colegas ou colegas de profissão, o que pode gerar uma insatisfação com a profissão, fazendo-o até desistir de se tornar um fisioterapeuta.

Sabemos que o hospital é um ambiente hostil, frio e muitas vezes desconhecido para muitos alunos que nunca tiveram contato com ele; e mesmo para aqueles que de alguma forma já tiveram certo contato, o hospital remete à lembrança de dor, perda. O aluno, ao adentrar nesse ambiente na época de estágio, se não tiver a sua vulnerabilidade respeitada, poderá carregar traumas por toda a sua vida, influenciando indiretamente a sua vida pessoal.

Dentre os estágios na área da Fisioterapia realizados durante a graduação, o estágio em área hospitalar é sem dúvida o mais temido e o mais angustiante para o aluno, demonstrando que o professor não pode deixar de ser prudente em suas ações e que, quanto mais onipotente for, menos o aluno conseguirá superar seus medos e/ou traumas.

O professor deve ser criativo e elaborar estratégias de forma prudente para minimizar os sentimentos de insegurança, medo e mal-estar do aluno, respeitando, além de sua vulnerabilidade, a sua dignidade.

Na minha prática profissional durante anos de trabalho em área hospitalar, precisei desenvolver algumas estratégias para minimizar o meu pânico referente ao

ato de “vomitar”. Ao ser realizado o procedimento de aspiração traqueal, que consiste em inserir uma sonda através do nariz do paciente, da cânula endotraqueal, caso o paciente esteja intubado e necessitando de ventilação mecânica, ou da cânula de traqueostomia, é comum que o paciente apresente episódios frequentes de vômitos, e isso me causa um mal-estar tal, na verdade pânico, que passo a apresentar um aumento dos meus batimentos cardíacos, tremores, sudorese e vontade de chorar; porém, ao mesmo tempo, preciso respeitar o meu paciente, acima de tudo como ser humano, e não posso lhe demonstrar a minha vulnerabilidade naquele momento. Minha estratégia, portanto, foi a de cantar uma música em pensamento, tirando o “foco” provisoriamente do que está acontecendo, sem deixar de atender meu paciente. Percebi que essa estratégia funcionou comigo, porque minimizou minha sensação de pânico. Então pensei: será que essa estratégia não poderia também minimizar o mal-estar e a repulsa do aluno diante de tal procedimento? Resolvi tentar.

Todos os alunos que durante o procedimento demonstram de forma explícita – outros nem tanto – esse mal-estar associado ao procedimento, em vez de criticá-lo, ridicularizá-lo ou puni-lo por tais sentimentos, peço que mantenha a calma e faça a seguinte pergunta: qual sua música preferida? Caso eu não a conheça, sugiro outra. Então, me posiciono atrás dele durante a execução do procedimento e vou cantarolando baixinho, ao mesmo tempo que seguro seu braço, guiando-o durante o procedimento, assim como o acalmando e tranquilizando até o final. Utilizo dessa técnica por aproximadamente três vezes consecutivas. Após isso o aluno, por mais que ainda tenha o mal-estar associado ao procedimento, consegue desenvolver a técnica sem mais pormenores e passa, muitas vezes, a enxergar essa área da Fisioterapia de outra maneira.

Outro dilema bioético muito comum em ambiente hospitalar está relacionado à morte. Em nossa profissão de fisioterapeuta, vivenciamos bem de perto situações de morte e, por fazermos parte de uma equipe multiprofissional, auxiliamos o médico e a equipe durante o processo de reanimação. Lógico que essas situações nos causam um sentimento de medo, tristeza e muitas vezes de impotência, porém devemos ter a consciência que fizemos, em parceria com a equipe, tudo o que foi necessário para a manutenção da vida daquele paciente.

Muitos dos alunos já vivenciaram perdas em seu ambiente familiar ou pessoal. Porém, hoje em dia a morte não é mais considerada como um processo natural, e, devido a toda sua mistificação, tornou-se muito dolorosa e de difícil aceitação. Mesmo assim, os alunos possuem uma curiosidade muito grande em conhecer o necrotério do hospital, sendo um dos primeiros pedidos feitos por eles ao adentrarem no ambiente hospitalar. Durante minha experiência como professora supervisora de estágio, presenciei pessoas fazendo piadas sobre o ser humano que se encontra naquele ambiente gélido diante dos alunos, desrespeitando completamente a dignidade daquele ser humano que ali se encontra; e, ao mesmo tempo, ridicularizando alunos que apresentam reações de medo e choro ao presenciar tal situação, utilizando de sua onipotência para realizar punições. Dependendo da atitude, pode levar o aluno a desistir do curso de graduação em Fisioterapia.

Para minimizar o medo e a mistificação da morte, digo aos alunos que, se até o fim do período do estágio eles não presenciarem nenhum óbito, eu os levo ao necrotério, porém eu gostaria que eles acompanhassem o óbito desde seu acontecimento, até a preparação do corpo e depois a sua colocação no necrotério a espera de familiares. Digo isso porque não sabemos o dia de amanhã. Eu, por exemplo, quando passei pela situação de reconhecer o corpo de meu pai no necrotério, sentimentos de medo, impotência e dor foram aflorados de tal forma que quase desisti de minha pós-graduação em área hospitalar. Porém, com o auxílio de sábios profissionais, esses meus sentimentos foram se findando e aprendi a desmitificar o processo de morte. Não, isso não quer dizer que me tornei uma pessoa fria, sem sentimentos. Apenas passei a aceitar a morte de uma forma um pouco mais natural, e tento passar isso aos alunos, ao solicitar que eles acompanhem o processo de preparação de corpo. Se não se sentirem à vontade ou se algum sentimento for aflorado, peço para que o aluno se retire do procedimento, sem ridicularizá-lo por tal situação, respeitando sua vulnerabilidade.

Da mesma forma, essa relação professor-aluno deve ser humana, levando em consideração os valores do outro e respeitando-os sem distinção ou privilégios, apenas com respeito a sua dignidade e valores, sem a necessidade de ofender, maltratar, ridicularizar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os referenciais bioéticos vulnerabilidade e prudência interferem de forma positiva na relação professor-aluno durante o estágio em ambiente hospitalar?

De acordo com o exposto nesta dissertação, sem dúvida alguma quanto mais prudentes forem as atitudes do professor ao respeitar a vulnerabilidade do aluno no ambiente hospitalar, mais humanizada será a relação professor-aluno e maior será a contribuição do professor para a formação de um profissional crítico e reflexivo, e não apenas tecnicista.

Existe sim a necessidade de rever conceitos bioéticos durante o processo de ensino-aprendizagem na prática do estágio, na área hospitalar. Os conhecimentos bioéticos e suas conseqüentes discussões e dilemas, antes restritas ao campo da saúde, passam a ser de extrema importância no âmbito educacional, tendo em vista a formação nesse campo dos futuros profissionais.

No mundo atual, a universidade é uma importante instituição responsável pela formação bioética do indivíduo, porém, para que ela ocorra, os professores precisam considerar e valorizar, na formação, a defesa de princípios e referenciais bioéticos, como a vulnerabilidade e prudência, além da responsabilidade, solidariedade, criatividade, sensibilidade, autonomia, entre outros. É necessário estimular e respeitar a participação dos alunos nas mais variadas práticas sociais, associando a elas princípios e referenciais bioéticos para proporcionar ao aluno um ambiente crítico e reflexivo onde possa ter liberdade de pensamento. A Bioética não possui um caráter normativo, por isso não nos diz exatamente o que devemos fazer diante de determinada situação, porém nos oferece a possibilidade de reflexão e decisão, propiciando o contínuo movimento ação-reflexão-ação.

Nessa relação delicada entre professor e aluno, o professor deve ser prudente ao vivenciar diversas situações conflitantes em seu ambiente prático e, dessa forma, ter condições bioéticas para lidar com tais conflitos respeitando a vulnerabilidade de seu aluno, que deve ser tratado com equidade. O professor deve atentar-se às necessidades e aos medos desses alunos, sem menosprezá-los ou ridicularizá-los diante dos colegas, profissionais de saúde e pacientes.

A relação ética professor-aluno é essencial para o desenvolvimento e amadurecimento desse aluno tanto como profissional quanto como ser humano, além de influenciar também a relação do aluno com seu paciente, já que, de forma intrínseca, ele deve respeitar a vulnerabilidade do paciente, o que contribui para a formação de um profissional ético e justo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Degílio et al. O preparo bioético na graduação de fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 5, n. 2, p. 149-156, 2008.

ANJOS, Marcio Fabri dos. A Vulnerabilidade como parceira da autonomia. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 2, p. 173-186, 2006.

ARISTÓTELES. **A política**. São Paulo: Nova Cultural, 2000. (Coleção Os pensadores).

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Mario Gama Cury. 4. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

ASSIS, Rivânia Lúcia Moura; ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira. A unidade teórico-prática e o papel da supervisão de estágio nessa construção. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 203-211, jul./dez. 2012.

BARAÚNA, Tânia. **Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar**. Corunã, Espanha, Creaccion Integral e Innovation. 2005. Disponível em: <<http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate02/tania01.htm>>. Acesso em: 3 maio 2015.

BATISTA, S. H. S.; SILVA, S. H. **O professor de medicina**. São Paulo: Loyola, 2001.

BAUTISTA, Mateo. **Camilo de Lellis**: evangelizador no campo da saúde. São Paulo: Paulinas, 1999.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Princípios de ética Biomédica**. 4. ed. Tradução de Luciana Prudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

BETTINELLI, Luis Antônio, et al. Humanização do Cuidado no Ambiente Hospitalar. **O Mundo da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 231-239, abr./jun. 2003.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 655-668, jul./set. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em

Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 mar. 2002a. Seção 1, p. 11. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP nº. 28, de 2 de outubro de 2001. Dá nova redação ao Parecer CNE/CP 21/2001, que estabelece a duração e a carga horária dos cursos de Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 jan. 2002b. Seção 1, p. 31. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/028.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITTO, Raquel Rodrigues; BRANT, Tereza Cristina Silva; PARREIRA, Verônica Franco. **Recursos Manuais e Instrumentais em Fisioterapia Respiratória**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2014.

CARTA DE VITÓRIA. Resoluções do I Congresso Brasileiro do Ensino em Fisioterapia, 2003. Vitória. Disponível em: <[http://site.abenfisio.com.br/arquivos/CARTA\\_DE\\_VITORIA.doc](http://site.abenfisio.com.br/arquivos/CARTA_DE_VITORIA.doc)>. Acesso em: 20 mar. 2015.

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adrina Katia. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2006.

CASSEL, Eric J. The principles of the Belmont Report revisited: how have respect for person, beneficence, and justice been applied to clinical medicine? **Hastings Center Report**, v. 30, n. 4, p. 12-21, 2000.

CATANI, Afrânio Mendes; OLIVEIRA, João Ferreira de; DOURADO, Luiz Fernandes. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educação & Sociedade**, ano XXII, n. 75, p. 67-83, ago. 2001.

CHAFFE, Bruna Abatti. **A ditadura militar no Brasil e o controle da informação**: relatos de censura nas bibliotecas das UFRGS. 2009. Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Biblioteconomia) – Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre.

CHAUI, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, v. 24, n. 1, p. 5-15, 2003.

CHAUI, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2012.

CHAVES, A. J. F. Bases teóricas da Educação. In: PINHO, S. Z. de (Coord.). **Oficinas de estudos pedagógicos**: reflexões sobre a prática do ensino superior. São Paulo: Cultura acadêmica; UNESP/Pró-Reitoria de Graduação, 2008. p. 50-71.

CORDEIRO, T. S. C.; MELO, M. M. O. **Formação pedagógica e Docência do Professor Universitário**: um debate em construção. Recife: Universitária da UFPE, 2008.

COSTA, Ana Maria Mendes Comparotto. **Contribuições da Bioética ao aprimoramento de professores do Ensino Médio em suas relações pedagógicas**. 2015. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

CREFITO 3. Conselho regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br>>.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://cremesp.org.br/>>.

CREMESP. **Nova norma sobre pesquisas prevê pagamento a participantes**. 2013. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1764>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

CRUZ, Eliane Bezerra. **A Ética na Vida Humana**. 1999. Disponível em: <[http://faete.edu.br/revista/A\\_ETICA\\_NA\\_VIDA\\_HUMANA-ELIANE\\_BEZERRA.pdf](http://faete.edu.br/revista/A_ETICA_NA_VIDA_HUMANA-ELIANE_BEZERRA.pdf)>.

DAIBEM, Ana Maria Lombardi. **A prática de ensino e o estágio supervisionado**: possibilidades de construção de uma prática inovadora. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação) – UNESP, Marília, SP.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Bioética e Direitos Humanos**: a vida humana como valor ético. 2008. Disponível em <[http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/dalmodallari/dallari\\_bio.html](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/dalmodallari/dallari_bio.html)>. Acesso em: 15 set. 2015.

DELIBERATO, Paulo C. P. **Fisioterapia preventiva**: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole, 2002.

DE MARCO, Mario Alfredo et al. **Psicologia Médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FARIA, Karen N. et al. O contexto formativo em uma Instituição Federal de Ensino Superior (Ifes) em Consolidação: visão dos alunos de Fisioterapia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 72-78, 2014.

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. **Para fundamentar a bioética**. São Paulo: Loyola, 2005.

FICO, Carlos. **Como eles agiam**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

FONSECA, M. A. **Graduação em fisioterapia**: um estudo no ciclo de formação básica rumo à melhoria da qualidade do ensino profissional. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. p. 15-20.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975. 93 p.

FREITAS, Corina Bontempo; LOBO, Miriam. O sistema CEP/CONEP. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, ano IV, p. 4-13, mar. 2001.

GAVA, Marcus Vinícius. **Fisioterapia**: história, reflexões e perspectivas. São Bernardo do Campo: UMESP, 2004.

HOSSNE, William Saad. **Bioética?** Brasil: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, SBPC/Labjor, 2000.

HOSSNE, William Saad. Bioética – princípios ou referenciais? **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 673-676, out./dez. 2006.

HOSSNE, William Saad. Bioética: ponto de vista. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 125-132, 2007.

HOSSNE, William Saad. Dos Referenciais da Bioética – a Vulnerabilidade. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 41-51, 2009a.

HOSSNE, William Saad. Dos Referenciais da Bioética – a Equidade. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 211-216, 2009b.

HOSSNE, William Saad. Dos Referenciais da Bioética – a Prudência. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 185-196, 2008.

JAHN, Fritz. Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas. **Kosmos**, v. 24, n. 1, p. 2-4, 1927.

JONAS, H. **O Princípio Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Contraponto; Ed. PUC-Rio, 2006.

JOSÉ, Marcelo da Costa. **O ensino de Ética e Deontologia nos cursos de Fisioterapia**: uma abordagem sobre as perspectivas dos estudantes. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2006.

KOTTOW, Miguel. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção. In GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo (Org.). **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola, 2003.

LARAIA, Carlos B. **Educação em Bioética**: diretrizes para ações de formação continuada em Bioética para professores em exercício no ensino Fundamental e Médio. 2013. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo.

LEPARGNEUR, Hubert. Força e fraqueza dos Princípios da Bioética. **Bioética**, Brasília, v. 4, n. 2, 1996.

LIBÂNIO, José Carlos. **Didática**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

LIMA, Carina Camilo et al. Humanidades e Humanização em saúde: a literatura como humanizador para pós graduandos da área da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 139-150, 2014.

LORENZO, Cláudio Fortes Garcia; BUENO, Gláucia Teles Araújo. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 4, p. 763-775, 2013.

MASETTO, Marcos Tarciso. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus, 2003.

NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira. **Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.

NEVES, Maria do Céu Patrão; OSSWALD, Walter. **Bioética Simples**. Lisboa: Verbo; 2007.

PAGOTTO, Maria D. S. **Sala de Aula: ensino e aprendizagem**. Campinas: Papirus, 2008. cap. 13, p. 209-223.

PAULA, Adriana Virgínia et al. A graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual do Centro-Oeste. **Revista Salus**, Guarapuava, v. 1, n. 2, p. 157-164, jul./dez. 2007.

PERRENOUD, Philippe. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas**. Lisboa: Dom Quixote, 2001.

PESSINI, Leo et al. **Bioética em tempos de Globalização**. São Paulo: Loyola, 2015.

PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad. Fritz Jahr: “O Imperativismo Bioético” – na origem da palavra Bioética. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 2, n. 1, jan./jun. 2008.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Org.). **Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Loyola, 2006. p. 197-215.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Org.). **Problemas Atuais de Bioética**. 5. ed. São Paulo: Loyola; Centro Universitário São Camilo, 2000.

PESSINI, Leo. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Revista Bioética**, v. 21, n. 1, p. 9-19, 2013.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças. **Docência no ensino superior**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PINHO, Sheila Zambello et al. **Oficina de estudos pedagógicos: reflexões sobre a prática do Ensino Superior**. São Paulo: Cultura Acadêmica; UNESP, 2008.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics: bridge to the future**. New Jersey: Prentice Hall, 1971.

POTTER, Van Rensselaer. Bioethics, the science of survival. **Perspectives in Biology and Medicine**, v. 14, p. 127-153, 1970.

RAWLS, John. **História da Filosofia Moral**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

REGO, Sérgio. **A formação ética dos médicos**: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

REBELATTO, José Rubens; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil**: Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

RICE, Todd W. The historical, ethical, and legal background of human-subjects research. **Respiratory Care**, v. 53, n. 10, p. 1325-1329, 2008.

RIOS, Izabel C.; SCHRAIBER, Lilia B. A relação professor-aluno em medicina – um estudo sobre o encontro pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 308-316, 2012.

RIOS, Terezinha Azeredo. **Ética e vida social**. Programa de formação de professores em exercício. Módulo I, Unidade 6. Identidade, Sociedade e Cultura. 4. ed. Brasília: MEC/FUNDESCOLA, 2002. p. 53-73.

RODRIGUES, Micaías A. Quatro diferentes visões sobre o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Educação**, v. 18, n. 55, p. 1009-1067, out./dez. 2013.

SAMPAIO, Rosana F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SARMENTO, George Jerre; VEGA, Joaquim Minuzzo; LOPES, Newton Sergio Lopes. **Fisioterapia em UTI**. São Paulo: Atheneu, 2001. v. 1.

SAVIANI, Dermeval. Formação de Professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 40, p. 143-155, jan./abr. 2009.

SILVA, Lúcia J. Oliveira Loureiro da. **A Internet – a geração de um novo espaço antropológico**. 2009. Disponível em: <<http://bocc.ubi.pt/pag/silva-lidia-oliveira-Internet-espaco-antropologico.html>>. Acesso em: 2 abr. 2015.

SILVA, Franklin Leopoldo; SEGRE, Marco; SELLI, Lucilda. Da Ética Profissional para a Bioética. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (Org.). **Bioética no Brasil: Tendências e Perspectivas**. Aparecida: Idéias e Letras; Sociedade Brasileira de Bioética, 2007. p. 57-67.

SILVA, Isabella D.; SILVEIRA, Maria de Fátima A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1535-1546, 2011.

SMITH, William J. Revisiting the Belmont Report. **Hastings Center Report**, v. 31, n. 2, p. 5, 2001.

SIQUEIRA, Batista R. **Deuses e homens**: mito, filosofia e medicina na Grécia antiga. São Paulo: Landy; 2003.

VÁZQUEZ, Adolfo S. **Ética**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

VIANA, Rámon Távora et al. O estágio extracurricular na formação profissional: a opinião dos estudantes de fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 4, p. 339-344, 2012.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e Direito. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 37, n. 145, p. 197-199, jan./mar. 2000.

WEBER, Max. **Economia e sociedade** – fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: EDUnB, 1991. v. 1.

WOLFF, Robert Paul. **O ideal da Universidade**. São Paulo: UNESP, 1993.