

Rita Aparecida Bettini Pereira

**Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança  
com deficiência física ou mental**

Dissertação de mestrado apresentada à Banca da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento

Linha de pesquisa: Políticas e formas de atendimento: campos de atuação, programas, procedimentos, recursos e intervenções especializadas abrangendo, prioritariamente, os campos de Educação, Saúde, Seguridade Social e Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis

São Paulo  
2336

P436d

Pereira, Rita Aparecida Bettini

Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência física ou mental / Rita Aparecida Bettini Pereira. – São Paulo, 2336.

73 p. ; 33 cm

Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2336.

Orientação: Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi – Assis

Bibliografia: p.56 – 62

1. Bioética. 2. Dilemas éticos. 3. Fisioterapia. 4. Crianças deficientes.
5. Formação profissional. I. Título

CDD: 615.82

Rita Aparecida Bettini Pereira

**Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança  
com deficiência física ou mental**

Dissertação de mestrado apresentada à  
Banca da Universidade Presbiteriana  
Mackenzie, como parte das exigências  
para a obtenção do título de Mestre em  
Distúrbios do Desenvolvimento

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

---

Prof. Dr. Marcos José da Silveira Mazzotta  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

---

Profa. Dra. Regina Célia Turolla de Souza  
Universidade Estadual de Campinas

## DEDICATÓRIA

À Fisioterapia, profissão que abraço há tantos anos, e pela qual me identifico e acredito. Esta abençoada profissão que me possibilitou crescimento pessoal, emocional, espiritual na jornada da vida e que muitas vezes serviu de inspiração para resolução de tantos dilemas, fisioterápicos ou não.

A todos os fisioterapeutas, especificamente àqueles que trabalham com neurologia infantil. Que possam encontrar neste trabalho algum ponto de convergência e que ele possa servir como ferramenta de auxílio para questionamentos e aprimoramento da nossa querida profissão.

Dedico em especial para Mauro, meu marido,  
por compreender, sem cobranças, a importância  
deste trabalho para minha vida.

## **Agradecimentos**

A Deus, por estar comigo em todos os momentos, inspirando-me, fortalecendo-me nas dificuldades e iluminando meu caminho, trazendo a idéia e a atitude nas horas certas.

Aos meus pais pela vida, especialmente para minha mãe que sempre acreditou e investiu muito em mim.

Ao meu marido, Mauro, por todo incentivo, ajuda na formatação deste trabalho e por ter buscado o meu sucesso como se fosse o dele próprio.

À minha querida orientadora Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis, por toda a paciência, compreensão e incentivo. Foi um privilégio tê-la como orientadora, porque sei que ela compartilha comigo o amor pela Fisioterapia.

Ao Prof. Dr Marcos José da Silveira Mazzotta, que foi o meu primeiro contato no Mackenzie e que sempre esteve disponível a ajudar, com suas orientações precisas e construtivas.

A todos os professores do Programa do Mestrado, que me ajudaram a ampliar meus horizontes e incentivaram o questionamento, propiciando meu crescimento e fomentando meu interesse cada vez maior em pesquisa.

A todas as instituições, clínicas aonde trabalhei e pacientes que atendi durante estes anos todos, porque me auxiliaram na busca pelo aprimoramento em todos os sentidos.

Ao Instituto Evoluir, por todo aprendizado que venho recebendo, por todas as vivências das quais participei e por ter despertado em mim o espírito de autoconhecimento, me inspirando na reflexão e na prática clínica e me ajudando a ver o ser humano de forma integral, nunca segmentada.

A todos os fisioterapeutas que, de boa vontade, se propuseram a participar da pesquisa.

Ao meu cunhado Alcir, por ter contribuído com meu trabalho, fazendo a versão do resumo do português para o inglês.

À minha mãe, à Vanessa e Luiz, que me ajudaram na montagem dos envelopes para envio dos questionários.

Ao CREFITO-3 pela disponibilidade, incumbindo-se de enviar os questionários, sem cobrança de honorários pela mão-de-obra e impressão das etiquetas, viabilizando a pesquisa, seguindo os preceitos da ética.

Ao MackPesquisa, por acreditar na minha pesquisa, fornecendo subsídios para que ela pudesse ser concretizada.

**“Somos personagens de uma história que nós mesmos criamos, fazendo-nos autores e personagens ao mesmo tempo”**

**CIAMPA (1987)**



## RESUMO

PEREIRA, R. A. B. Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência física ou mental [dissertação]. São Paulo: Instituto Presbiteriano Mackenzie, 2336. 73 p.

Define-se como dilema ético situação onde duas abordagens são possíveis e defensáveis tecnicamente, existindo dúvidas quanto à adequação moral de cada escolha (GOLDIM, 2332). À primeira vista a Fisioterapia não tem familiaridade com a Sociologia e Filosofia, que são áreas que nos aproximam das discussões sobre ética. Torna-se importante estabelecer uma reflexão sobre o tema, já que a ética está presente em nossa prática profissional. O objetivo deste trabalho foi verificar a partir de um estudo transversal, os dilemas éticos presentes na prática profissional de fisioterapeutas, os quais orientam a construção de sua relação terapêutica com a criança com deficiência física e/ou mental e suas famílias. Foi realizado um estudo tipo “survey”, com fisioterapeutas da cidade de Campinas, interior de São Paulo. O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, encaminhado a todos os fisioterapeutas inscritos no Crefito-3, sendo porém considerados para este estudo apenas os que atendem atualmente crianças com deficiência física. Os resultados apontam que os fisioterapeutas, em sua maioria, não se deparam com dilemas ou questões éticas no atendimento das crianças com deficiência física e /ou mental. O baixo índice de devolução dos questionários pode indicar pouco envolvimento destes profissionais, a falta de compreensão dos objetivos desta pesquisa, a falta de hábito de refletir sobre a ética e situações conflitantes no dia-a-dia, suas implicações na prática, assim como as repercussões que um trabalho sobre esta temática pode ter em futuros estudos e suas conseqüências para a categoria profissional e para a qualidade dos atendimentos.

**Palavras-chaves:** bioética, dilemas éticos, fisioterapia, crianças deficientes, formação profissional.

## **ABSTRACT**

PEREIRA, R. A. B. Ethical Dilemmas related to physiotherapy practice in attendance of children with physical and mental disability [dissertation]. São Paulo: Instituto Presbiteriano Mackenzie, 2336. 73 p.

The ethical dilemma is present in situations where two approaches are possible and defensible, generating doubts related to the choice options. On first sight Physiotherapy seems to have no familiarity with Sociology and Philosophy, areas that brings us closer to ethics discussions. Nevertheless, it is daily present to this professional. The objective of this study was verifying through a transversal study, the ethical dilemmas present in the professional practice of physiotherapists to build their relationship with disability children and their respective families. A survey study was done with physiotherapists enrolled in the Crefito-3, resident in Campinas, São Paulo State countryside. It was utilized a semi-structured questionnaire form with opened and closed questions, sent to 1,433 physiotherapists, being the main focus of the study those who currently attend children with physical and/or mental deficiencies. The results have pointed that in its majority, the physiotherapists do not recognize dilemmas or ethical questions in the attendance of such children. The low return of question forms can indicate low commitment of these professionals with the proposed theme or with participation in researches, the lack of habit to reflect about ethics and conflicting daily situations, its practical implications, as well as the repercussions that a research about the theme can have in future studies, its consequences to the professional category and quality of attendance.

Keywords: bioethics, ethical dilemma, physiotherapy, disability children, professional formation

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	1
<b>1. Fundamentação Teórica</b> .....	3
I. Funcionalidade e Incapacidade.....	8
II . Fatores Contextuais .....	9
<b>1.1 A Ética</b> .....	9
a. Análise da literatura sobre ética em Fisioterapia .....	13
b. Questões e /ou dilemas éticos do dia-a-dia .....	16
c. Normas/ regras de conduta .....	22
• levantamento histórico .....	22
• padrões / normas de conduta para prática clínica e realização de pesquisas na área .....	23
<b>2. Objetivos</b> .....	25
2.1. Gerais .....	25
2.2. Específicos .....	25
<b>3. Material e Método</b> .....	26
3.1. Participantes .....	26
3.2. Local .....	26
3.3. Procedimento .....	27
3.4 Análise dos dados .....	29
<b>4. Resultados e Discussão dos dados</b> .....	33
<b>4.1. Etapa 1</b> .....	32

<b>4.1.1. Caracterização dos participantes</b>	
Perguntas de 1 a 7, 13 e 14 .....	32
<b>4.1.2. Código de ética e estudos sobre Ética profissional</b>	
Perguntas de 8 a 12 .....	37
<b>4.1.3. Informações complementares</b>	
Perguntas de 23 a 24 .....	43
<b>4.2. Etapa 2</b> .....	45
<b>4.2.1. Dilemas éticos</b>	
Perguntas de 15 a 19 .....	45
<b>5. Conclusão</b> .....	53
<b>6. Referências</b> .....	56
<b>7. Anexos</b>	
Anexo 1 .....	63
Anexo 2 .....	65
Anexo 3 .....	66
Anexo 4 .....	67

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - Devolução dos questionários enviados .....	31
Gráfico 31 - Faixa etária .....	33
Gráfico 32 - Tempo de graduação .....	34
Gráfico 33 - Área de atuação .....	35
Gráfico 34 - Abordagem sobre ética na graduação .....	38
Gráfico 35 - Razões que os levaram a consultar o código de ética .....	39
Gráfico 36 - Fatores que podem interferir nas questões éticas entre o fisioterapeuta e outros profissionais da equipe .....	41
Gráfico 37 – Incidência de questões ou dilemas éticos .....	48
Gráfico 38 – Fatores que mais interferem nas questões éticas entre o fisioterapeuta e a família da pessoa com deficiência .....	49
Gráfico 39 - Fatores que mais interferem nas questões éticas entre o fisioterapeuta e a pessoa com deficiência .....	53

## **Lista de abreviaturas e Siglas**

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ICIDH** – Manual of Classification Relating to the Consequences of Diseases.

**CIDID** – Classificação Internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens: um manual de classificação das conseqüências das doenças.

**CID** – Classificação Internacional das Doenças

**CIF** – Classificação Internacional de Funcionalidade

**INEP** – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

**MEC** – Ministério de Educação e Cultura

**CINHL** – Index Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada à Saúde

**COFFITO** – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**CREFITO**- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**APA** – American Physiotherapy Association

**APTA** – American Physical Therapy Association

**AMA** – American Medical Association

**EMBRAPA** - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

**IAC** - Instituto Agrônomo de Campinas

**PMC** – Prefeitura Municipal de Campinas

## APRESENTAÇÃO

Durante minha trajetória profissional de 18 anos, atuando na área de reabilitação de pessoas com deficiência, em especial crianças, a ética profissional tem sido um tema de interesse, sempre suscitando questões e reflexões a respeito.

Deste questionamento presente desde a época de graduação, sobre ética e suas implicações, partiu o meu interesse em desenvolver esta pesquisa. A princípio o estudo seria desenvolvido com base na análise curricular. Mas, procurando trazer à realidade as questões presentes no cotidiano, com a orientação da Profa Dra. Silvana, resolvi alterar a forma de estudo, mantendo o foco no tema inicial.

A relevância deste trabalho pretende abranger aspectos pessoais, acadêmicos e sociais.

Sob o aspecto pessoal, como já foi citado acima, vai ao encontro de questões vivenciadas por mim ou relatadas por outros colegas de profissão durante minha vida profissional

Do ponto de vista acadêmico o estudo poderá acrescentar ao campo da pesquisa um tema pouco explorado pela Fisioterapia no Brasil, contribuindo com o aprendizado e aprimoramento de fisioterapeutas, incentivando o interesse destes por temáticas relacionadas não somente à deficiência em si, mas às suas implicações sociais e psicológicas.

Finalmente, sob aspecto social poderá colaborar não somente sob ponto de vista técnico, mas também com relação ao espaço da criança com deficiência física

e/ou mental no mundo , assim como o do fisioterapeuta na construção das relações interpessoais que permeiam seu dia-a-dia.



## **1. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

Segundo Rebelatto e Botomé (1999), ao observarmos a História da Fisioterapia, podemos identificar os vários momentos e diferenciar as alterações que se fizeram ao longo do tempo.

Na antiguidade (entre 4333 a.C. e 395 d.C.) os agentes físicos (como o Sol, a Lua), as massagens e os exercícios físicos eram recursos utilizados na tentativa de eliminar as doenças que acometiam as pessoas.

Na Idade Média (séculos IV e XV), as doenças eram tratadas fora do âmbito da saúde, decorrentes de causas internas do indivíduo, necessitando, portanto serem expulsas, exorcizadas. Já no Renascimento (séculos XV e XVI) observou-se um aumento da preocupação com a beleza física do homem e da mulher, ocorrendo o desenvolvimento do humanismo e das artes.

No período de industrialização (séculos XVIII e XIX) , observou-se predomínio de uma assistência voltada à cura e à reabilitação do doente, sendo porém somente no século XX o aparecimento da Fisioterapia e sua conseqüente divisão em diferentes especialidades .

De acordo com os mesmos autores, desde sua constituição, a Fisioterapia vem sofrendo várias alterações com relação aos objetivos de seu trabalho, tanto no aspecto científico (campos de estudos) como na sua prática profissional.

O Decreto-Lei nº 938 de 13 de Outubro de 1969, referindo-se às profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, descreve o fisioterapeuta como um profissional da área da saúde, de nível superior, que tem por atividade privativa

executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

A prática da Fisioterapia requer uma análise clínica específica, composta por avaliação e planejamento. O terapeuta deverá ter habilidades técnicas, para obter o resultado esperado (O'SULLIVAN e SCHMITZ, 2333). O conceito de técnico neste caso, parece traduzir mais a limitação de atuação profissional, como se o fisioterapeuta só devesse aplicar técnicas, ignorando e estando isento de responsabilidade pelo estudo e desenvolvimento científico que as sustentam (REBELATTO E BOTOMÉ, 1999). A conduta do fisioterapeuta não deve estar embasada apenas no protocolo de tratamento, mas também numa adequada avaliação e acompanhamento evolutivo do quadro, assim como nas orientações dadas aos familiares e /ou cuidadores com relação a cuidados e convívio com o paciente (UMPHRED, 1994).

Diante destes aspectos apresentados, levanta-se a questão: quais os atributos fundamentais que devem permear o perfil de um “bom fisioterapeuta?”

Em estudo realizado na University of Western Austrália por Potter et. al. (2333), levantaram o questionamento sobre o que seria, sob a concepção dos pacientes, um “bom fisioterapeuta”. Os resultados obtidos demonstraram que a habilidade em comunicar-se, a proximidade com o paciente e a interação entre terapeuta-paciente, foram fatores apontados como qualidades, em detrimento das habilidades tecnicistas.

A Fisioterapia contempla diferentes especialidades, sendo uma delas a neurologia. Os pacientes neurológicos podem apresentar incapacidades funcionais, comprometendo sua qualidade de vida. Os fisioterapeutas, assim como

os demais profissionais da saúde, procuram melhorar a qualidade de vida dos pacientes sob os aspectos clínicos e psicossociais (FELICIO et. al., 2335).

O questionamento sobre objetivos reais do tratamento médico oferecido a crianças com paralisia cerebral já havia sido feito por Diniz (1996). Em seu trabalho duas hipóteses foram consideradas: a tradição tecnicista e a hipocrática. A tradição tecnicista reduz a terapêutica a um mecanicismo corporal, onde o médico e o profissional de saúde estariam “evoluindo” o prontuário e cuidando das queixas do paciente, dentro das condições clínicas possíveis. A tradição hipocrática, por sua vez, procura dar ao tratamento uma visão de humanidade “além do corpo”, estando ligada neste sentido à ética médica.

No trabalho, o indivíduo necessita ter visão clara sobre sua área de atuação. Na área da Saúde não está definida claramente esta situação, fazendo com que muitos profissionais dêem muito mais atenção ao fenômeno doença. No campo da Fisioterapia isto parece acentuar-se, demonstrando interesse muito maior voltado à doença, com direcionamento muito incisivo para as diferentes formas de terapia (REBELATTO, 1986).

Com relação à conceituação da deficiência, mesmo as correntes mundiais que as estudam sob seus vários aspectos, apresentam divergências de posicionamento. Observa-se uma divisão entre os que acreditam que a deficiência afeta mais a qualidade de vida e os que acreditam que a mesma é definida pelo social (KOCK, 2331).

Em 2333, Amiralian et.al., procuraram conceituar o termo “deficiência”, apontando a necessidade de uma terminologia científica, para que o grupo que a apresenta possa receber maior atenção, facilitando a promoção de várias ações e

trazendo benefícios a este grupo e à comunidade como um todo. A Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes (1975) define o termo “pessoas deficientes”, a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente as necessidades de vida individual ou social normal, decorrente de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

Em 1976 na Assembléia da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi criada a Internacional Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Manual of Classification Relating to the Consequences of Diseases - ICIDH), cuja tradução é Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens: um manual de classificação das conseqüências das doenças (CIDID), publicada em 1989 (AMIRALIAN et. al , 2333).

A CIDID classifica a conceituação de deficiência, estabelecendo uma escala de acordo com os níveis de dependência, limitação e seus respectivos códigos. Estes devem ser utilizados juntamente com a Classificação Internacional de Doenças (CID) pelos serviços de medicina, reabilitação e seguridade social. De acordo com esta classificação são conceituadas:

a) *Deficiência*: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

b) *Incapacidade*: restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge

como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária.

c) *Desvantagem*: prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência (AMIRALIAN et.al. , 2333).

A incapacidade pode ser definida sob dois modelos : o médico e o social. O modelo médico dá ênfase à dependência, sendo a pessoa incapacitada considerada um problema. Já o modelo social enfatiza que as desvantagens individuais e coletivas estão relacionadas principalmente à discriminação institucional (RIESER apud AMIRALIAN et al., 2333).

Amiralian et. al. (2333) propõe em seu trabalho, que se combinem os modelos médico e social de deficiência.

Existem críticas com relação a CIDID, em especial sua vinculação ao modelo e diagnóstico médico (MAZZOTTA, 2332). Há divergências também com relação ao detalhamento do manual, onde alguns autores o consideram detalhista demais. Muitos entendem que o manual possibilita maior entendimento entre profissionais da área, com relação ao grau de comprometimento que um distúrbio ou doença pode acarretar à pessoa (AMIRALIAN et al. 2333).

Em 22 de maio de 2331 foi aprovada uma revisão da CIDID, a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), desenvolvida após estudos de campo sistemáticos e consultas internacionais. O objetivo geral foi proporcionar unificação, padronização de uma linguagem que descreva a saúde e componentes relacionados à saúde, não necessariamente à pessoa com deficiência mas a todas as pessoas.

De acordo com a CIF (2333), os domínios (conjunto prático e significativo de funções que estão ligadas a estruturas anatômicas, fisiologia, ações, tarefas ou áreas da vida) podem ser considerados como:

- a. Domínios da Saúde: incluem ver, ouvir, aprender e lembrar.
- b. Domínios relacionados à saúde: incluem transporte, educação e interações sociais.

A CIF possui duas partes, cada uma com dois componentes:

## **I .Funcionalidade e Incapacidade**

**I.a. Funções do corpo:** funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, (incluindo as funções psicológicas)

- *Estruturas do Corpo:* partes anatômicas do corpo
- *Deficiências:* problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda

## **I.b. Atividades e Participação**

- *Atividade:* execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo

- *Participação*: envolvimento em uma situação difícil na vida
- *Limitações de atividade* : dificuldade que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades
- *Restrições de participação*: problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento nas situações da vida

## II . Fatores Contextuais

**II.a. Fatores ambientais:** ambientes físicos, sociais e atitudes aonde onde as pessoas vivem e conduzem sua vida. Podem ser individuais ou sociais.

**II.b. Fatores Pessoais:** histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo.

Segundo a CIF, as deficiências podem ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas.

### 1.1. A Ética

O termo “ética” tem sido utilizado nas mais diferentes esferas da vida moderna, como congressos científicos, comissões de ética, revistas científicas, política, mídia entre outros segmentos, parecendo que a este termo se associe respeitabilidade (LA TAILLE, 2334). De acordo com FIGUEIRA (2334), ética é um conjunto de normas que regulamentam o comportamento de um grupo particular (Ex: advogados, médicos), diferenciando-se da moral por representar a cultura de uma nação, uma religião ou época. Consiste em delinear como devemos proceder

diante de uma dada situação. O que se deve fazer está relacionado ao que se pode fazer, sendo, portanto um espaço de liberdade (FEIJOO, 1997).

Segundo Beauchamps e Childress (2002), ética é um termo genérico para diversas maneiras de entender e avaliar a vida moral. As abordagens podem ser normativas ou não-normativas.

**A. Abordagem normativa:** apresenta padrões que podem ser classificados em ações boas ou más. Podem ser subdivididas em:

a. **Ética Normativa Geral:** é que responde sobre quais as normas gerais para orientação e avaliação de conduta devem ser aceitas e quais as razões.

b. **Ética Prática:** é a que procura descobrir as implicações de teorias de aspecto mais geral para formas mais específicas de julgamento moral e conduta.

Apesar das diferenças, não podemos estabelecer diferenças radicais entre ambas.

**B. Abordagem não-normativa:** que pode ser subdividida em :

a. **Ética Descritiva:** investiga os valores que as pessoas acreditam e crenças morais (como elas agem). Estuda as diversas crenças e práticas nas tomadas de decisões frente a um tratamento específico, natureza do consentimento dados pelos pacientes entre outros, como por exemplo, um código profissional.

b. **Metaética:** relacionada aos conceitos, análise de linguagem, e metodologias do raciocínio da ética. Inclui questões como se a moralidade da sociedade é objetiva ou subjetiva, relativa ou não-relativa, racional ou emocional.



Os mesmos autores afirmam que não se deve estabelecer uma diferenciação radical tanto entre a ética prática e a normativa quanto a ética normativa da metaética, porque a metaética pode relacionar-se à ética normativa e a mesma pode apoiar-se na metaética.

O termo “Bioética” é atribuído ao oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter, que a utilizou pela primeira vez em seu livro “*Bioethics: bridge to the future*” (1971), promovendo um diálogo entre a ciência e o humanismo. O objetivo era produzir uma disciplina que associasse o conhecimento biológico (bio) com o sistema de valores humanos (ética). Esta proposta estabelecia que a constituição de uma ética aplicada às situações da vida seria importante para manutenção da espécie humana, necessitando esta não necessariamente de conhecimento rigoroso da técnica, mas sim respeito aos valores humanos (MUNÕZ, 2334). Atualmente busca-se a união entre o objetivo e o subjetivo, o racional e o intuitivo, sintetizando tais idéias de forma que as ciências humanas não percam seu aspecto de verdade (CHIATTONE e SEBASTIANI, 1997).

De acordo com Beauchamps e Childress (2332), os princípios derivaram de ponderações referentes à moralidade comum e tradição médica. Os quatro princípios que podem ser considerados como a base da teoria biomédica são:

1º *Autonomia*: respeito pelo direito da cada pessoa de governar a si próprio, que todos os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos e as pessoas que tem autonomia diminuída, devem ser protegidas contra qualquer tipo de abuso. Ou seja: a vontade do paciente deve ser protegida.

2º *Beneficência*: necessidade de buscar sempre o bem estar dos doentes.

3º *Não maleficência*: cuidado nas intervenções (não lesar).

4º *Justiça*: princípio da equidade, onde todos devem ser tratados de modo igual e os desiguais de modo desigual. Cada um deve receber aquilo que é merecedor.

A Bioética vem colaborar no sentido de trazer uma adaptação aos novos tempos (manteve a beneficência e a não-maleficência), com mudanças na postura do médico, buscando melhorar a resposta aos desafios que surgiram com as mudanças sociais e evolução tecnológica.

Quando Diniz (1996) considera a tradição hipocrática em sua pesquisa, onde a pessoa e o tratamento oferecido a ela são ponderados, segundo ótica mais humanista, identifica-se um aspecto peculiar da reabilitação, ligado à ética na medicina.

À primeira vista a Fisioterapia não tem familiaridade com a Sociologia e Filosofia, que são áreas que nos aproximam das discussões sobre ética .

As reflexões sobre o tema “ética” são necessárias, já que a mesma está presente em toda prática profissional (FERIGOTTI, 2331).

O que é um atendimento ético na reabilitação? No que verdadeiramente se baseia a reabilitação? Questões desta natureza podem conduzir a discussão sobre qual é a forma mais adequada de se proceder quando se trata alguém que necessita dos serviços de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia assim como outros tipos de terapia que possam trazer benefícios à pessoa que apresenta, temporária ou permanentemente, uma incapacidade, desvantagem ou deficiência (AMIRALIAN et.al., 2333).

Os dilemas éticos vivenciados por profissionais de saúde são recorrentes em seu cotidiano. Existe ainda uma tendência dos estudiosos em ética voltarem-se

mais para casos diferenciados, sendo talvez uma forma de valorização do caso excepcional ao invés do usual (THOMASMA e PISANESCHI, 1997).

O fisioterapeuta está sujeito a deparar-se com dilemas éticos. Segundo Renner et. al. (2332), o dilema ético consiste numa situação onde um profissional de saúde se depara com duas possibilidades de tratamento ou condução do caso, com justificativas técnicas, mas com questões envolvendo também questionamento moral e social.

Na literatura mundial, de forma geral, são encontrados alguns estudos sobre dilemas éticos na Fisioterapia.

Se fizermos uma retrospectiva na literatura científica no período entre 1996 e 2336, poderemos observar uma diversidade de enfoques sobre ética. Apesar da variabilidade de abordagens, podemos encontrar artigos com pontos em comum. Estes artigos podem ser agrupados por semelhança de enfoques em 33 grupos: (a) análise da literatura sobre ética em Fisioterapia, (b) questões e /ou dilemas éticos do dia-a-dia e (c) normas/ regras de conduta (código de ética). Este último pode ainda ser subdividido em dois blocos distintos: levantamento histórico e padrões e normas de conduta para prática clínica e realização de pesquisas na área.

#### **a. Análise da literatura sobre ética em Fisioterapia**

A Fisioterapia é uma profissão em crescimento sob o aspecto assistencial, ensino e pesquisa. As diretrizes curriculares e a formação das

Comissões de Especialistas de Fisioterapia demonstram um amadurecimento da profissão sob os aspectos éticos, científicos e sociais (JOÃO, 2332).

O censo feito pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP) indica que na área de saúde, o curso que mais cresceu foi a Fisioterapia, sendo que 3 a cada 4 vagas ocupadas por mulheres (INEP/MEC, 2334).

Segundo Henley e Frank (2336), o esforço para o aumento da credibilidade dos procedimentos fisioterápicos tem favorecido o crescimento da demanda de pesquisas envolvendo participantes humanos, sempre reguladas pelos Códigos de Ética em Pesquisa. Segundo o artigo publicado no *Joint Bone Spine* (2335), a criação de metodologias adequadas para os trabalhos científicos é importante para que se produzam estudos capazes de avaliar, adaptar e demonstrar os benefícios decorrentes das práticas na área.

No levantamento bibliográfico feito por Henley e Frank (2336) foi investigada a frequência com que os artigos de Jornais de Fisioterapia publicaram seus artigos no período entre 1996 a 2331, seguindo os princípios éticos básicos. Como resultado, foram encontrados apenas 9 artigos. Os autores referem não existir uma padronização na política editorial nos Jornais de Fisioterapia com relação à ética básica e que para que sejam realizadas pesquisas envolvendo pessoas, é necessário reunir-se padrões éticos internacionais, como valores sociais, mérito científico, índice satisfatório de risco-benefício, seleção imparcial dos sujeitos, consentimento informado, confidencialidade e aprovação imparcial pelos Comitês de Ética em Pesquisa. Sugerem a padronização como um pré-requisito para as publicações.

Na revisão bibliográfica feita por Swisher (2332) numa análise retrospectiva dos conhecimentos de ética em Fisioterapia (1973-2333), fica claro que houve um crescimento nos conhecimentos sobre Ética entre 1973 e 2333. Alguns pontos problemáticos são comuns: perspectivas dos pacientes sobre as implicações, julgamentos morais, sensibilidade, motivação, coragem e dimensão cultural na prática da Fisioterapia.

Swisher (2332), realizou também um levantamento bibliográfico, buscando analisar e descrever a literatura existente sobre ética em Fisioterapia no período entre 1973 e 2333 nos Estados Unidos. Foi feita uma revisão de artigos de jornais citados na Medline ou no Index Cumulativo de Enfermagem e Literatura aliada à Saúde (CINHL). As publicações foram classificadas de acordo com as questões encontradas e os dados agrupados por décadas (1973-1979; 1983-1989; 1993-2333). Alguns pontos problemáticos são comuns: perspectivas dos pacientes sobre as implicações, julgamentos morais, sensibilidade, motivação, coragem e dimensão cultural na prática da Fisioterapia. Foi observado crescimento na quantidade de publicações em Jornais e revistas, em cada período, sendo o mais significativo o da última década.

Os temas recorrentes nas três décadas foram: necessidade de identificação e esclarecimento sobre os dilemas éticos do fisioterapeuta, inter-relação entre a clínica e tomada de decisões e mudanças na relação terapeuta-paciente.

Tanto Henley e Frank (2336) como Swisher (2332), apontam em seus levantamentos a existência do interesse na temática sobre ética na Fisioterapia, tanto na prática clínica como pesquisa. Porém a qualidade desses trabalhos, as normas e princípios na condução dessas pesquisas não é enfatizado no estudo de

Swisher, sendo considerado preferencialmente o número de publicações em detrimento dos preceitos éticos ou normas utilizadas para publicação destes trabalhos.

#### **b. Questões /dilemas éticos do dia-a-dia**

De acordo com Swisher (2332) apesar do aumento do número de estudos focados nas questões éticas, são escassos os que apontam para a definição das questões éticas encontradas no dia-a-dia do fisioterapeuta. Barnitt (1998) já ressaltava que a literatura era extensa com relação aos dilemas enfrentados por médicos e enfermeiras, porém pouco se sabia sobre os dilemas éticos vivenciados por fisioterapeutas em seu trabalho.

Em alguns estudos sobre dilemas éticos enfrentados por fisioterapeutas no trabalho diário, os pesquisadores utilizaram um questionário como instrumento de coleta de dados.

O primeiro estudo desta natureza foi realizado por Triezenberg (1996). As questões identificadas, combinadas entre atuais (à época da pesquisa) e futuras, estavam ligadas aos direitos e bem-estar dos pacientes (direitos humanos, interação pessoal, consentimento informado, confidencialidade, abuso físico e sexual, características sociais e relacionamento pessoal); responsabilidade social e papel profissional (excesso de utilização dos serviços, manutenção da competência clínica, supervisão de pessoal, ambiente e relatos de má-conduta de outros profissionais) e finalmente questões envolvendo relações de negócios e

considerações econômicas (honorários apropriados, consultoria, adição de equipamentos, relações exploradoras nos negócios e fraude no faturamento).

Utilizando-se também de um questionário, Barnitt (1998) realizou sua pesquisa com os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que trabalhavam no serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, buscando identificar os dilemas éticos vivenciados por estes profissionais. Foram enviadas 249 e destas retornaram 179, equivalente a (72%).

As questões éticas apresentadas pelos fisioterapeutas variaram entre falta de enquadramento do diagnóstico na tabela classificatória do seguro ou necessidade de negociação do valor do tratamento por problemas financeiros do paciente até ineficácia da terapia . Os temas éticos mais comuns foram, principalmente limitações de recursos e efetividade do tratamento, sendo dilemas aqueles relacionados ao dia-a-dia do fisioterapeuta, como por exemplo a confidencialidade.

A observação dos resultados poderia sugerir que a pesquisa ligada à ética nos cuidados à saúde, poderia integrar dados relacionados ao componente moral e sobre o direcionamento da prática, onde os dilemas aparecem. A coleta de dados parciais dificultaria a criação de normativas éticas, sendo os resultados mais direcionados para a interpretação e comparação dos casos.

Em outro estudo transversal, tipo “survey”, feito por Shimpachiro (2333) foram investigados os conhecimentos e práticas de fisioterapeutas japoneses através de questionários e estabelecimento de variáveis. Foram comparados fisioterapeutas de vários países, entre eles a Áustria e Suécia. Os achados sugerem diferenças culturais e históricas entre as nações, influenciando o

fisioterapeuta com relação à tomada de atitudes. A conclusão feita pelo pesquisador é que o sistema educacional no Japão necessita de crescimento e de mudanças no sentido de atendimento em Saúde Pública.

Ainda com relação à utilização de questionários como instrumento de coleta de dados em pesquisas, temos o estudo transversal, tipo survey, realizado no Brasil, em Porto Alegre, por Renner et. al. (2332), cujo objetivo principal foi identificar os tipos de dilemas éticos presentes na prática dos fisioterapeutas residentes naquela cidade. Foram enviadas 648 correspondências, sendo devolvidas apenas 24. Destas, 67% eram do sexo feminino, com idades entre 23 a 55 anos. As situações consideradas como dilemas foram limites da atuação profissional, falta de recursos, não dizer a verdade ao paciente e eficiência da terapia, sendo que alguns profissionais responderam que não haviam se deparado com dilemas éticos. A confidencialidade não foi citada como fator de dilema neste estudo.

A variabilidade dos resultados nestas pesquisas ilustra ainda mais a diversidade de situações no cotidiano dos fisioterapeutas. Porém, tanto no trabalho de Triezenberg (1996) como no de Barnitt (1998) a confidencialidade é fator comum, não estando presente nos resultados do estudo feito por Renner et.at., (2332) no Brasil, onde de uma forma geral, a pesquisa demonstrou que os fisioterapeutas de Porto Alegre vivenciavam dilemas ligados ao cotidiano da prática, não caracterizando um dilema ético propriamente dito, sendo a limitação de atuação profissional a questão ética mais evidenciada.

Já no estudo de Araújo e Neves Júnior (2333) junto a fisioterapeutas que trabalhavam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Alagoas, podemos



observar a diferença de enfoques sobre ética e citação de dilemas na fisioterapia. Na pesquisa, os autores buscaram identificar a conduta desses profissionais diante de pacientes terminais, com foco maior sobre temas ligados à autonomia do paciente (constituição da vontade da pessoa que qualifica o poder de decisão de um indivíduo, em relação, àquilo que este considera seu bem estar), eutanásia (prática pela qual se abrevia sem dor ou sofrimento a vida de uma pessoa) e distanásia (persistência na aplicação terapêutica ineficaz, até que a natureza se encarregue de pôr fim à vida). O perfil da amostra foi predominantemente feminino (74%), com faixa etária entre 33 a 39%. Os autores concluíram que fisioterapeutas que trabalham nas UTIs têm mais problemas ou vivenciam mais dilemas éticos, principalmente diante de pacientes em fase terminal.

Segundo Cross e Sim (2333) a literatura sobre ética contempla a confidencialidade, mas pouco se conhece a respeito das atitudes dos profissionais de saúde. Em estudo realizado em 2333, junto aos fisioterapeutas do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra e Universidades afiliadas ao programa de Fisioterapia na Inglaterra e Irlanda, esses autores buscaram verificar o espaço da confidencialidade na grade curricular da graduação e pós-graduação, assim como examinar as dificuldades éticas encontradas por eles com relação à mesma. Os resultados indicaram que esta questão ética é complexa para o fisioterapeuta e para a qual estariam menos preparados. As respostas das universidades indicaram que a confidencialidade constava nas bases do curso. Os autores sugeriram que os hospitais e departamentos de Fisioterapia poderiam dar maior ênfase a esta questão.

A verificação de questões éticas básicas, a diferenciação de circunstâncias específicas, verificação de métodos e materiais de ensino sobre ética no currículo da Fisioterapia, assim como a pesquisa sobre os efeitos destes métodos sobre o desenvolvimento moral dos estudantes de Fisioterapia, são temas importantes que podem ser adicionados aos estudos sobre questões éticas na prática do fisioterapeuta (TRIEZENBERG, 1996).

Larin et. al. (2335) realizaram estudo entre estudantes de Fisioterapia da Universidade dos Emirados Árabes Unidos e estudantes canadenses, durante estágio clínico. A reflexão dos autores denota que apesar das diferenças de eventos que ocorreram durante a prática, os estudantes dos Emirados Árabes apresentaram questões semelhantes aos dos estudantes canadenses, no que se refere a confidencialidade, o falar a verdade ao paciente e assim como a imparcialidade no atendimento deste. Isto reflete o modo positivo como vem sendo direcionada a clínica, o crescimento pessoal e o comportamento ético e profissional dos alunos.

TAQUETTE (2335), defende que o ensino da ética deva ser dado nos cursos de graduação, especialmente naqueles ligados à área médica, objetivando formar profissionais que conheçam e saibam utilizar os princípios e diretrizes.

As profissões possuem, junto aos seus conselhos regionais, os códigos de ética, que norteiam a atuação de cada profissional. Também a Fisioterapia tem seu Código de Ética Profissional, o qual foi aprovado pela Resolução COFFITO - 13 de 3 de Julho de 1978. O capítulo II do Código de Ética, referente ao exercício profissional, artigo 7º, item II, descreve que o fisioterapeuta deve utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o

sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio (CÓDIGO DE ÉTICA DE FISIOTERAPIA, 1978).

O código de ética da Fisioterapia e Terapia ocupacional foi elaborado em conjunto, no ano de 1978, já que ambas as profissões se concentram em um só conselho – o CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

A ética profissional ou Deontologia caracteriza-se por conjunto de normas ou princípios que tem por finalidade orientar as relações profissionais entre os pares, destes com seus clientes, equipe de trabalho, instituições às quais prestam serviços, entre outros. São mais específicas e objetivas, gerando os Códigos de Ética elaborados por associações de classe.

Os códigos de ética profissional são importantes para a tomada de atitudes em situações específicas, mas diante de dilemas éticos considerados verdadeiros, oferecem ajuda limitada, sendo importante o debate crítico (CROSS e SIM, 2333). Os profissionais da saúde necessitam debater e estabelecer padrões mínimos, que sejam de interesse público (BOLTON, 2332). A discussão sobre diferentes questões auxilia a profissão de fisioterapeuta, favorecendo a melhora da intervenção (MOSELEY, 2332).

No estudo de Renner et.al. (2332) houve uma baixa taxa de devolução dos questionários enviados e alto índice de respostas inadequadas, podendo indicar um baixo envolvimento dos fisioterapeutas com a pesquisa ou até mesmo falta do hábito de refletir sobre ética. O documento que regulamentou a profissão no Brasil, pode ter influenciado as respostas obtidas, indicando um enfoque mais sob aspecto legal e não moral da atuação profissional.

### **c. Normas/ regras de conduta (Código de ética)**

Podemos dividir os artigos encontrados em 32 subgrupos: levantamento histórico e padrões / normas de conduta (para prática clínica e realização de pesquisas na área).

- *Levantamento histórico*

Segundo Linker (2335), a Fisioterapia foi criada com o advento da 1ª Guerra Mundial, realizada pelas mulheres, solicitadas a cuidar dos feridos de guerra. Em 1923, foi criada a American Physiotherapy Association (APA), cuja tradução é Associação Americana de Fisioterapia, que estabeleceu o Código de Ética e Disciplina. A APA - nome da atual APTA - American Physical Therapy Association entre 1933 e 1943 – (APTA, 2336) estabeleceu um diálogo dinâmico com os médicos associados da American Medical Association (AMA), cuja tradução é Associação Médica Americana, para que a profissão pudesse sobreviver.

De acordo com a AMA, a Fisioterapia na época, era uma prática que necessitava de supervisão dos médicos, sendo o fisioterapeuta considerado um técnico. Desta forma, foi criado em 1935 o Código de Ética do Fisioterapeuta, elaborado de acordo com o modelo médico.

A criação do Código de ética, ao mesmo tempo em que foi um marco na história da Fisioterapia, foi também uma auto-subordinação, funcionando praticamente como um acordo entre médico e fisioterapeuta, em termos de hierarquia (LINKER, 2335) .

- *Padrões e normas de Conduta*

De acordo com a publicação feita na revista *Physical Therapy* (1997), adaptada da *House of Delegates* da APTA de 1983, com relação à prática clínica, a profissão de fisioterapeuta tem o compromisso de prestar atendimento seguindo padrão de máxima excelência. Essa divisão da APTA, que funciona como o órgão formal representativo da profissão nos Estados Unidos, atesta este compromisso pela adoção e promoção das normas de prática clínica, onde entre outros itens estão incluídos o *Código de Ética*, o *Guia para Conduta Profissional* e o *Guia de Conduta para Membros Afiliados*, tanto para o fisioterapeuta como para o assistente de Fisioterapia.

O *Código de Ética* estabeleceu princípios para a profissão de fisioterapeuta.

O *Guia de conduta Profissional* pretendeu auxiliar o fisioterapeuta a interpretar o código de ética e problemas de conduta profissional.

O *Guia de Conduta para Membros Afiliados*, diferencia-se do destinado ao fisioterapeuta por designar que os serviços referentes ao assistente de Fisioterapia estão sob supervisão de um fisioterapeuta .

As regras da Associação Americana de Fisioterapia foram adotadas em 1987 e emendadas em Junho de cada ano (1988-1994, 1996), Maio de 1997, Junho de 1998, 1999 e 2332. Em sua última versão (2332) foram estabelecidas regras referentes a procedimentos de ordem administrativa (como re-afiliação de membros, formação de conselhos, entre outras atividades), fazendo referência também à ética e padrões de conduta do fisioterapeuta e ao assistente de Fisioterapia (PHYSICAL THERAPY, 2332).

Com relação à realização de pesquisas envolvendo pessoas, Fitzgerald (2331) discutiu os fatores e equívocos que afetam a pesquisa baseada em clínica, oferecendo sugestões e orientações na tentativa de atenuar estes problemas. As questões levantadas tiveram como base a forma como é realizado o direcionamento do paciente na pesquisa, determinando assim, a eficácia dos estudos destas populações, funcionando como suporte para médicos e fisioterapeutas, compilando relatos sobre tratamentos, lesões ou doenças e ainda, modificando ou encerrando projetos.

Vos et. al., (2334) também discutiram em seu trabalho o embasamento em evidências e a importância desta para a medicina e para as áreas ditas “órfãs da medicina”, onde se enquadraria também a Fisioterapia. Segundo os autores, nessas áreas as pesquisas seriam fracas e as considerações sobre a etiologia e tratamento não seriam tão evidentes como as obtidas em laboratórios e hospitais. Os autores propuseram a elaboração de um protocolo de procedimentos éticos, na tentativa de minimizar este problema primário, abordando as questões éticas, permitindo a comunicação e a interação de cientistas, profissionais de saúde e também pacientes.

Todos estes trabalhos apontam a necessidade do profissional da saúde estar sempre organizando seu tempo, para que possa periodicamente selecionar, ler e analisar os estudos publicados na área no qual é especializado (DOMENICO e IDE, 2333).

Não foram encontradas publicações específicas sobre o Código de Ética de Fisioterapia no Brasil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral:**

Verificar a partir de um estudo transversal, os dilemas éticos presentes na prática profissional de fisioterapeutas, os quais orientam a construção de sua relação terapêutica com a criança com deficiência física e / ou mental e sua família.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Investigar os dilemas éticos presentes na relação fisioterapeuta / criança / família
- Investigar os dilemas éticos presentes na relação fisioterapeuta / equipe de trabalho
- Investigar os dilemas éticos que podem interferir nas condições de trabalho do fisioterapeuta

### **3. MATERIAL E MÉTODO**

#### **3.1 Participantes**

Foram incluídos neste estudo 1433 fisioterapeutas, indicados pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito-3) como o número total de profissionais residentes na cidade de Campinas (SP), escolhida como local de coleta de dados para este estudo. Entre os integrantes deste grupo, procurou-se identificar aqueles que tinham alguma prática no atendimento às crianças com deficiência física e /ou mental.

Todos os profissionais receberam a carta de informação e o termo de consentimento, de acordo com as normas do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

#### **3.2 Local**

A cidade de Campinas foi escolhida para o estudo por ser considerada uma das cidades mais importantes do Estado de São Paulo.

Localiza-se ao noroeste da capital do estado, distante desta cerca de 93 quilômetros. Na atualidade, Campinas ocupa uma área de 831 km<sup>2</sup> e conta com uma população aproximada em 1 milhão de habitantes, distribuída por quatro distritos (Joaquim Egídio, Sousas, Barão Geraldo e Nova Aparecida) e centenas de bairros. Este potencial econômico e social, devido especialmente pela ampliação de sua população trabalhadora, tem permitido à Campinas constituir-se como um dos pólos da região metropolitana de São Paulo, formada por 19 cidades e uma



população estimada em 2,33 milhões de habitantes (6,31% da população do Estado).

Possui vários centros comerciais, em especial o Shopping Iguatemi de Campinas, Parque Dom Pedro I, além do Shopping Galeria. Em sua área metropolitana possui o Aeroporto Internacional de Viracopos, além de várias rodovias importantes, entre a elas a Rodovia Anhanguera e a Bandeirantes.

Conta com várias instituições de ensino, entre elas a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMP) e a Universidade Paulista/ Campinas (UNIP), além das instituições de pesquisa, destacando-se a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) e o Instituto Agrônomo de Campinas (IAC).

Concentra vários teatros, vários grupos de música erudita, corais, salas de cinema, dezenas de bibliotecas, entre elas a Biblioteca Setorial da Pontifícia Universidade Católica, o Centro de Memória da Unicamp, além de galerias de arte, museus entre outros.

Oferece variados serviços à população, como Centros de Saúde e hospitais, além de várias instituições como Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de São Paulo (APAE), Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM) e Fundação Síndrome de Down (PMC, 2336).

### **3.3 Procedimento**

Foi realizado um estudo transversal, tipo “survey”, sendo utilizado como instrumento de coleta um questionário semi-estruturado, contendo perguntas

abertas e fechadas. Segundo Turato (2335) o estudo tipo “survey” é feito com amostra de pessoas, mensurando-se fatos psicossociais ou opiniões (enquetes). As questões levantadas deverão ser analisadas para eventuais intervenções na população.

O questionário foi encaminhado juntamente com a carta de informação ao sujeito da pesquisa e o termo de consentimento para que fossem respondidos, datados e devolvidos, num prazo máximo de 15 dias após o recebimento. Foi enviado anexo um envelope pré-franqueado, bastando ao participante apenas colocá-lo no correio.

Este trabalho foi realizado em parceria com o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Cidade de São Paulo (CREFITO-3). Primeiramente o projeto foi enviado ao Crefito-3 para análise, juntamente com as cartas e anexos pertinentes. Após a análise e aprovação do projeto, o Crefito incumbiu-se de enviar as correspondências, sem cobrança de honorários pela mão-de-obra ou impressão das etiquetas, já que por motivos éticos alegou não poder fornecer a listagem dos endereços para envio dos questionários.

Todos os fisioterapeutas residentes na cidade de Campinas receberam o questionário via correio pela impossibilidade de se classificar a área de atuação do profissional somente pelo cadastro no Crefito-3. A data limite para recebimento das respostas foi até 15/13/2336.

Foram considerados todos os questionários respondidos, sendo os profissionais que atendem atualmente crianças com deficiência física e/ou mental, o foco central da pesquisa. As correspondências com erro de preenchimento ou recebidas após a data limite foram invalidadas.

### **3.4 Análise dos dados**

O questionário aplicado foi composto por 24 questões, contendo perguntas abertas e fechadas. Feita a leitura de todas as respostas, validação dos questionários segundo os critérios já descritos acima e pela diversidade de respostas, feito um agrupamento por semelhança e frequência. Somente as questões cujas respostas continham três ou mais variáveis foram colocadas em formato de gráficos. As demais respostas foram descritas no decorrer do trabalho.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os questionários foram enviados para 133% dos fisioterapeutas residentes na cidade de Campinas (SP), independente da área de atuação. Isto ocorreu pela impossibilidade, segundo o Crefito-3, de ser realizada uma triagem para envio dos questionários.

Foram enviados 1433 correspondências. Destas foram devolvidas pelo correio 29, por motivos relativos a endereço insuficiente ou remetente não localizado, sendo portanto entregues no destino 1374 questionários.

Destes, foram respondidos 127, correspondendo a 9,2%, sendo 34 invalidados por motivos diferentes: 31 em branco, 31 acompanhada por informativo de falecimento do terapeuta, escrito pela mãe, 31 faltando páginas do questionário e 31 devolvido apenas os selos, com nota explicativa do profissional, onde este se declarou não pertencente ao universo da pesquisa em questão (atende somente ortopedia), correspondendo a 3,3%.

Foram considerados os questionários devolvidos, mesmo sem o termo de consentimento assinado, já que a própria devolução foi considerada como desejo de participar do estudo, podendo este fato estar relacionado ao desconhecimento dos procedimentos éticos e metodológicos em pesquisa com seres humanos.

Assim sendo, foram consideradas válidas para objeto de estudo 123 correspondências, equivalentes a 9,3% (vide tabela 1)

Total de questionários enviados	1433	
Questionários devolvidos pelo Correio	29	
Questionários entregues ao destinatário	1374	133%
Total de respostas recebidas	127	9,2%
Total de respostas recebidas inválidas	4	3,3%
Total de respostas recebidas válidas	123	9,3%

**Tabela 1: Devolução dos questionários enviados**

Em todos os trabalhos pesquisados e que utilizaram questionário como instrumento de coleta, o índice de devolução foi baixo, exceto o de Barnitt (1998), que de 249 retornaram 179, equivalente a 72%.

Nesta pesquisa, o índice de devolução (9,2%) e de questionários efetivamente válidos (9,3%) foram baixos, assim como de o Renner et.al. (2332), que teve um índice de devolução de 5,7%.

Os resultados serão apresentados divididos em blocos, em duas etapas:

**Etapa 1:** resultados referentes à amostra composta por todos os que responderam aos questionários, ou seja, todos os fisioterapeutas que devolveram os questionários respondidos, atuantes em áreas diversas. Refere-se, portanto, aos *123 participantes*. Fazem parte dessa etapa 3 blocos: caracterização dos participantes, código de ética / estudos sobre ética profissional e informações complementares.

**Etapa 2:** resultados referentes à amostra composta pelos fisioterapeutas que devolveram os questionários respondidos, atuantes na área de neurologia

infantil. Refere-se, portanto, a *48 participantes*. Faz parte dessa etapa um único bloco sobre os dilemas éticos.

#### **4.1. Etapa 1**

##### **4.1.1. Caracterização dos participantes (perfil da amostra)**

Neste agrupamento foram consideradas as questões de números 1 até 7, 13 e 14, por serem questões referentes a dados pessoais dos participantes, bem como respectivas áreas de atuação.

As perguntas 34 e 35 foram excluídas porque apesar do instrumento de coleta ter sido testado em estudo piloto, observa-se a necessidade de alguns ajustes. As respostas foram diversificadas, de difícil compilação, denotando uma limitação na interpretação, porém não enviesaram a pesquisa.

Nas considerações feitas a cada pergunta, estão indicados o percentual relativo e entre parênteses a quantidade analítica (numérica) de respostas. Alguns resultados apresentam somatória maior que 133%, porque os participantes assinalaram mais de uma resposta.

##### **Pergunta 1: Gênero**

Dos 123 participantes, 18% (22) foram do sexo masculino, sendo porém, a amostra predominantemente feminina 82% (131). Estes dados estão em concordância com os resultados obtidos por Renner et.al.,(2332), cujo gênero predominante da amostra foi feminino (67%). Os trabalhos de Araújo e Neves

Júnior (2333) e Taquette et. al. (2335), também apontam um percentual majoritariamente feminino na categoria profissional.

O censo realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP), aponta a Fisioterapia como profissão que teve maior aumento de participação feminina, sendo 3 a 4 vagas nas universidades ocupadas por mulheres. As mulheres também são maioria entre as concluintes dos cursos de ensino, em todos os níveis (INEP/MEC, 2334).

### Pergunta 2: Faixa etária

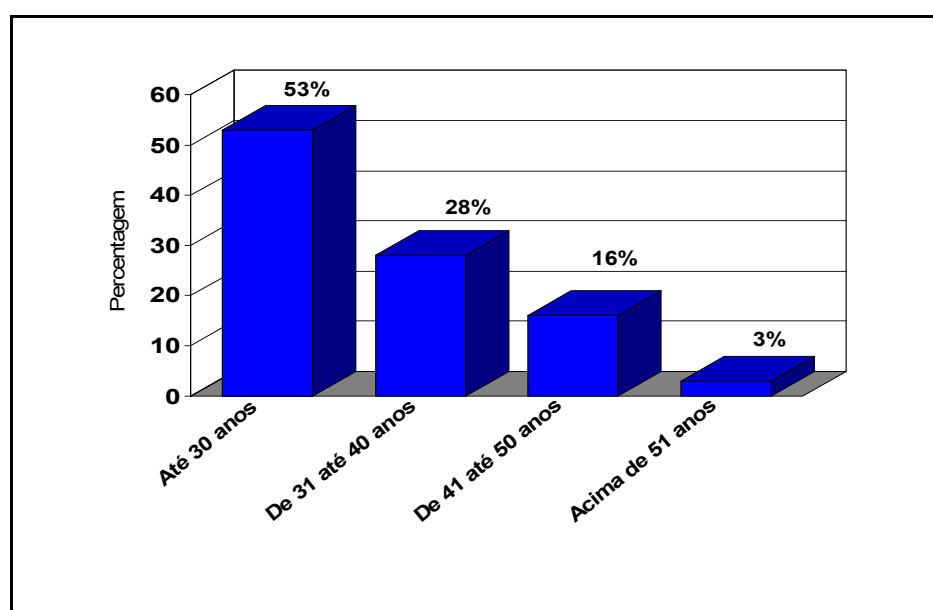


Gráfico 01: FAIXA ETÁRIA

Observou-se que 53% (65) possuem até 33 anos de idade, 28% (34) de 31 até 43 anos, 16% (23) de 41 até 53 anos e 3% (4) acima de 51 anos. Os resultados

obtidos estão próximos dos encontrados em outras pesquisas, como a de Renner et. al., (2332), cuja idade média da amostra foi de 32 anos e Araújo e Neves Júnior (2333), cuja faixa etária que mais respondeu à pesquisa foi de 33 a 39 anos.

### Pergunta 3: Ano de conclusão da graduação

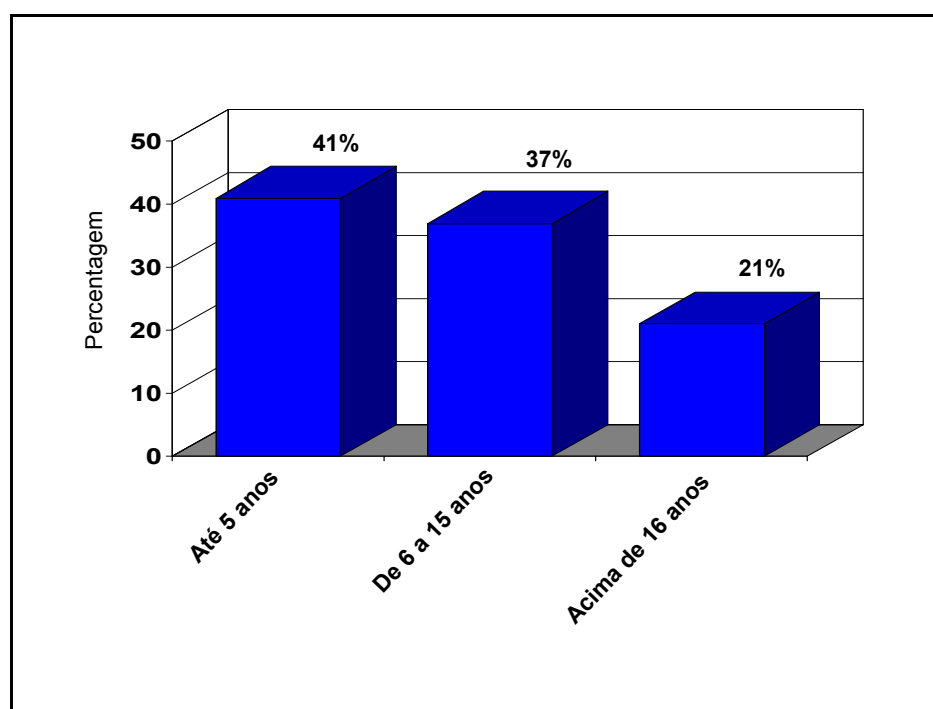


Gráfico 02: TEMPO DE GRADUAÇÃO

Os resultados apontaram que 42% (51) têm até 35 anos de graduação, 37% (46) de 36 até 15 anos e 21% (26) têm mais de 16 anos de graduação .

Isso pode sugerir um aumento do interesse dos fisioterapeutas com até 15 anos de graduação, por assuntos que envolvam a ética profissional e pesquisa,



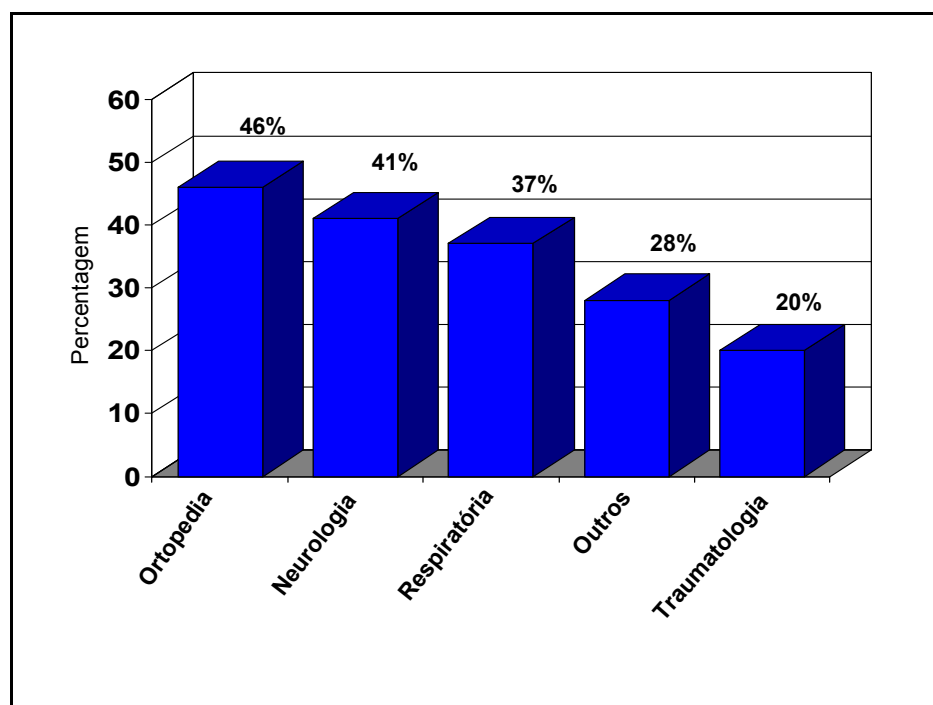
podendo indicar um crescimento da categoria profissional, aumento do número de universidades e divulgação do trabalho.

#### **Pergunta 06: Local de trabalho** (região metropolitana de Campinas)

Foram considerados os fisioterapeutas com endereço fixo na cidade de Campinas e inscritos no Crefito-3.

As respostas indicaram que 84% (133) trabalham na região metropolitana de Campinas (133) e 14% (17) em outras regiões, sendo que 2% (3) não responderam a esta questão.

#### **Pergunta 07: Área de atuação**



**Gráfico 03: ÁREA DE ATUAÇÃO**

Neste item, observou -se que 46% (56) atuam na área de ortopedia, 41% (51) em neurologia, 37% (45) em respiratória, 23% (25) em traumatologia e 28% (34) em outras áreas. Os dados revelaram que os profissionais atuam em mais de uma área específica, sendo este o motivo da somatória dos percentuais ultrapassarem os 133%. Estes achados vão de encontro aos resultados obtidos por Renner et.al., (2332) onde observou -se variabilidade de áreas de atuação do fisioterapeuta.

As informações fornecidas revelam dificuldade dos profissionais no reconhecimento de sua própria área de atuação, uma vez que algumas técnicas como acupuntura, shiatsu, RPG, terapias manuais foram citadas como áreas de atuação ao invés de técnicas de tratamento.

#### **Pergunta 13: Se já atendeu crianças com deficiência física e/ou mental**

Dos participantes, 85% (134) responderam afirmativamente, 14% (17) respondeu negativamente e 1% (1) não respondeu a esta pergunta (1).

#### **Pergunta 14: Se atende atualmente crianças com deficiência física e/ou mental**

Da amostra observa-se que, 39% (48) responderam positivamente à questão e 61% (75) responderam que não atendia.

Na pergunta 13, a grande maioria já havia atendido crianças com deficiência física e /ou mental, sendo que somente 46% (48) destes, atendem atualmente dentro desta especialidade.

Esta pergunta delimitou a amostra do estudo (corte) para a segunda etapa de análise dos dados, onde foram consideradas as respostas apenas daqueles que atuavam diretamente na área de neurologia infantil, que corresponde ao foco central desse estudo.

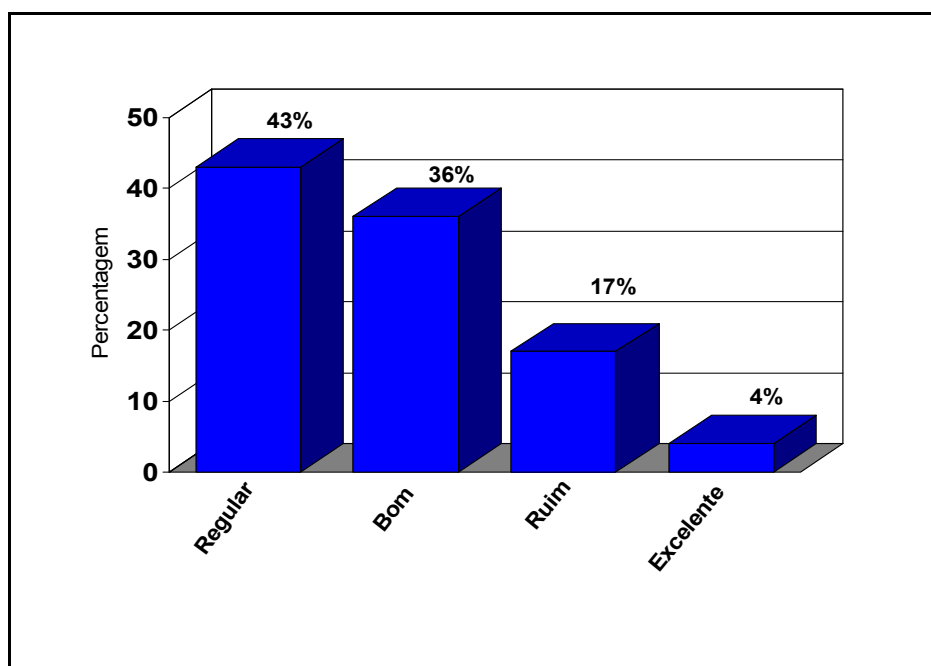
#### **4.1.2. Código de ética e estudos sobre Ética profissional**

Neste agrupamento foram consideradas as questões de números 8 até 12, por serem questões referentes a conhecimentos dos participantes sobre ética profissional e sobre o Código de Ética da Fisioterapia .

##### **Pergunta 8: Aulas sobre ética na graduação**

Foi observado pelas respostas obtidas que 89% (139) tiveram aulas sobre ética na graduação e 11% (14) responderam que não tiveram (14), sendo que numa destas negativas, o participante complementou que não lembrava se tinha tido aulas de ética ou não na graduação. Estes resultados vão de encontro ao que se refere João (2332), onde a autora aponta que o curso de graduação em Fisioterapia deve assegurar ao aluno a formação de profissionais competentes e com habilidades específicas, de forma a respeitar os princípios éticos, que fazem parte do exercício da profissão.

##### **Pergunta 9: Classificação da disciplina de ética na graduação**



**Gráfico 04: ABORDAGEM SOBRE A ÉTICA NA GRADUAÇÃO**

Da amostra 43% (47) responderam que a abordagem na graduação havia sido regular, 36% (39) responderam bom, 17% (18) ruim (18) e 4% (4) responderam que a abordagem foi excelente. Estes resultados concordam com Taquette (2335), onde autora refere que seria necessário um espaço para se discutir efetivamente, as questões éticas na prática, tanto na medicina como nas áreas da saúde, de uma forma geral. Sugere uma adaptação estrutura e métodos de ensino.

### **Pergunta 10: Conhecimento do Código de Ética**

Neste item 88% (138) responderam que conheciam superficialmente o Código de Ética da Fisioterapia, enquanto 11% (14) responderam que conheciam plenamente (14); 1% não respondeu a esta questão (1).

### Pergunta 11: Se já consultou anteriormente o Código de Ética

Pelas respostas obtidas podemos observar que, 55% (68) responderam que não haviam consultado anteriormente o código de ética e 45% (55) responderam que já haviam consultado.

### Pergunta 12: Razões que os levaram a consultar o Código de Ética

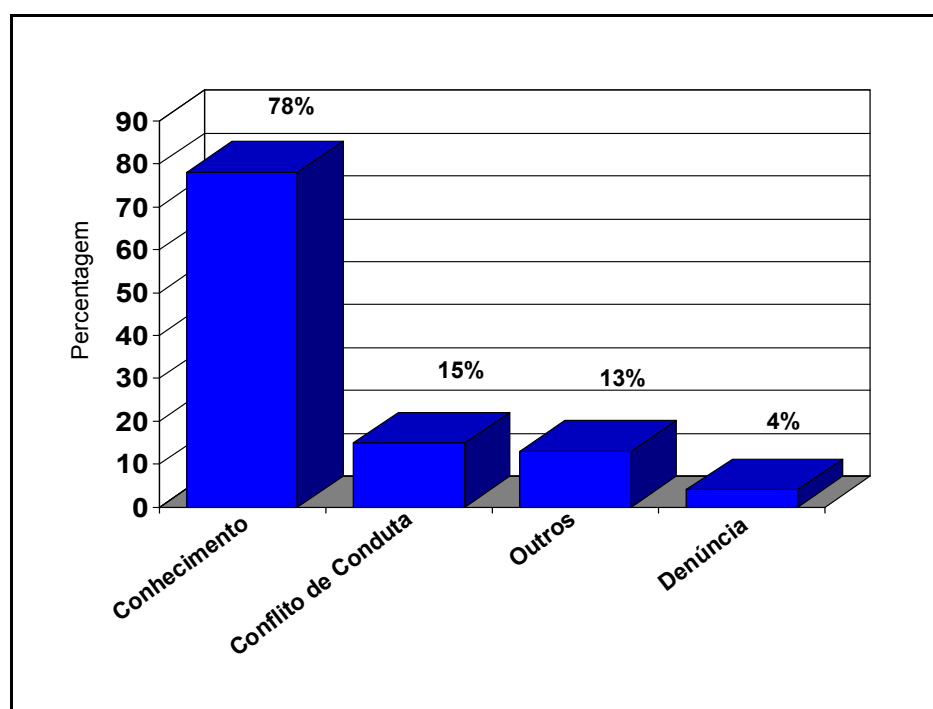


Gráfico 05: RAZÕES QUE LEVARAM A CONSULTAR O CÓDIGO DE ÉTICA

Esta questão complementa a pergunta 11, sendo observado que, 78% (43) consultaram o código de ética da Fisioterapia por necessidade de conhecimento, 15% (8) por conflito de conduta, 4% (2) por denúncia e 13% (7) por motivos

diversos, sendo 31 por curiosidade, 31 por realização de projeto de pesquisa, 31 durante a graduação e 34 por necessidade didático-pedagógica.

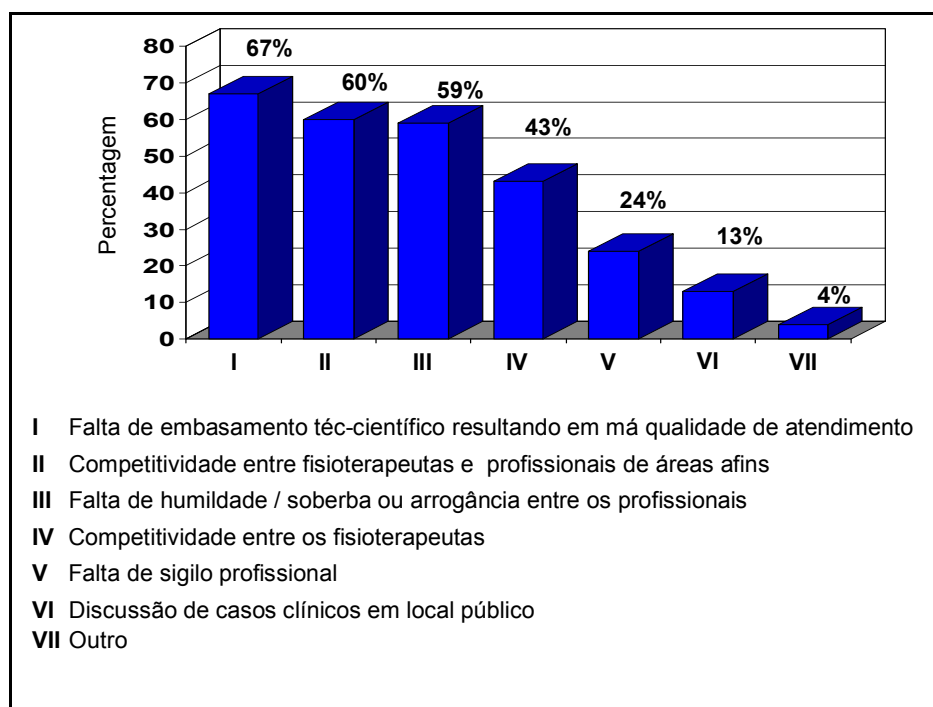
O gráfico 5 complementa os resultados demonstrados no gráfico 4 e nas questões 13 e 11. Enquanto que a maioria classificou a abordagem recebida na graduação como regular, um percentual significativo respondeu que conhecia o conteúdo do código superficialmente, motivado por vontade de conhecimento. Estes resultados vão de encontro ao que se refere João (2332), onde a autora aponta um amadurecimento ético, social e científico da profissão.

#### **4.1.3. Informações complementares**

Neste agrupamento foram consideradas as questões de números 23 até 24, por serem referentes a questões éticas de interesse geral da categoria profissional, permitindo pela resposta às perguntas abertas, um posicionamento do fisioterapeuta diante do tema “ética”, independente de sua área de atuação.

**Pergunta 20: Fatores que podem interferir nas questões éticas entre o fisioterapeuta e outros profissionais da equipe** (escolhas múltiplas)

Foram dadas 37 alternativas ao fisioterapeuta e solicitado que o mesmo escolhesse até 33 fatores nesta questão.



**Gráfico 06: FATORES QUE PODEM INTERFERIR NAS QUESTÕES ÉTICAS ENTRE O FISIOTERAPEUTA E OUTROS PROFISSIONAIS DA EQUIPE**

Os resultados obtidos apontaram que 67% (83) assinalaram falta de embasamento técnico-científico resultando em má qualidade do atendimento, 63% (74) competitividade entre fisioterapeutas e profissionais de áreas afins, 59% (73) falta de humildade / soberba ou arrogância entre os profissionais, 43% (53) competitividade entre os fisioterapeutas, 24% (33) falta de sigilo profissional, 13% (16) discussão de casos clínicos em local público e 4% (5) assinalaram outros, referindo-se à falta de união da classe fisioterápica (1), falta de diálogo com outras áreas (1), falta de conhecimento técnico-científico e evolução do quadro (31), descaso de outros profissionais (31) e não-justificado (1).

As questões assinaladas por Zoboli e Fortes (2334) que têm intersecção com as respostas obtidas nesta pesquisa são a falta de embasamento ou despreparo dos profissionais para o trabalho e falta de sigilo profissional. A confidencialidade também é fator citado por Renner et al.,(2332) como resultado de sua pesquisa assim como na de Henley e Frank (2336), Larin et.al., (2335) e Barnitt (1998).

**Pergunta 21:** Subdividida em 34 itens:

**a. Participação do sujeito em outras pesquisas**

Foi observado que 69% (86) responderam que não participaram de outras pesquisas e 29% (36) responderam que já participaram, sendo que 2% (1) não respondeu à questão. Este dado pode nos indicar, que um dos motivos de preenchimento incorreto dos questionários e conseqüente não-validação dos mesmos, possa ter sido a falta de hábito de participação em pesquisas. Também poderia estar relacionado à baixa devolução dos questionários.

**b. Tipo de pesquisa que participou anteriormente**

Como os relatos foram diversificados, as respostas foram agrupadas por semelhança. Dos 29% (36) que participaram em outras pesquisas, 58% (21) participaram de pesquisas durante a graduação (acadêmicos), 19% (7) participaram de pesquisa na área de neurologia, 14% (5) na área de ortopedia e 9% (3) foram anuladas as respostas , por serem incongruentes com a pergunta.



#### **d. Recebimento da carta de informação e termo de consentimento**

Dos 29% (36) participantes em outras pesquisas, 86% (31) receberam a carta de informação e termo de consentimento para assinar, 11% (4) não receberam, sendo que 3% (1) não respondeu a questão.

#### **e. Retorno dos resultados da pesquisa na qual participou anteriormente**

Foi observado que 67% (24) não receberam retorno dos resultados das pesquisas que participaram e 33% (12) informaram ter recebido.

Dos 33% (12) que receberam retorno das pesquisas, 58,4% (7) obtiveram a informação sobre os resultados e a discussão, porém não explicaram a forma como haviam recebido esta informação, 16,7% (2) receberam cópia do artigo, 8,3% (1) recebeu cópia dos gráficos e do trabalho apresentado em congresso, 8,3% (1) participou de palestra informativa sobre os resultados e 8,3% (1) teve a resposta anulada, por ser incongruente com a pergunta em questão.

#### **Pergunta 22: Classificação do grau de compreensão do questionário utilizado na pesquisa.**

Os resultados apontam que 99% (122) consideraram o questionário como de fácil compreensão e 1% (1) acrescentou uma alternativa à questão, respondendo que o questionário foi de média compreensão. Este dado demonstra que o questionário utilizado foi ao encontro do objetivo da pesquisa e possibilitou a mensuração de fatos psicossociais ou opiniões, como afirma Turato (2335), quando se refere ao construto *survey*, para pesquisas quantitativas nas áreas da saúde. O questionário é um instrumento de coleta de dados muito utilizado em

pesquisa. No levantamento bibliográfico, foi um dos recursos mais utilizados para este tipo de estudo, como observamos nos trabalhos de Renner et.al. (2332), Triezenberg (1996), Barnitt (1998), Araújo e Neves Júnior (2333).

A escolha deste tipo de instrumento para coleta de dados tem se mostrado eficaz para a compreensão do universo estudado, porém apresenta uma baixa taxa de respostas, principalmente no Brasil, o que sugere uma dificuldade em envolvimento com pesquisa ou mesmo ausência do hábito de reflexão sobre situações conflitantes ou não ligadas à ética presentes no dia-a-dia do fisioterapeuta.

**Pergunta 23: Questão ética importante para a área, não contemplada no estudo** (questão aberta)

Em relação às questões não contempladas neste estudo, observou-se uma variabilidade de respostas. Por este motivo as mesmas foram agrupadas em categorias por semelhança.

Dos fisioterapeutas participantes, 53% (61) não responderam a questão, 13% (12) indicaram questões relativas à remuneração do profissional, 7% (9) com relação às questões éticas entre o fisioterapeuta e o paciente com deficiência, 7% (9) sobre a relação entre fisioterapeutas e outros profissionais, 6,5% (8) indicaram questões éticas entre os próprios fisioterapeutas, 5,5% (7) sobre questões sobre capacitação técnico-científico e 14% (18) indicaram questões éticas diversas, não sendo possível estabelecer-se uma conexão entre elas.

**Pergunta 24: Detalhamento de questão em futuros estudos** (questão aberta)

Em relação ao desejo de detalhamento de alguma questão em futuros estudos, foi observada uma variabilidade de respostas, sendo as mesmas agrupadas em categorias por semelhança.

Da amostra, 28% (34) não responderam a questão, 22% (27) indicaram questões entre os fisioterapeutas e outros profissionais de áreas afins, 9% (11) indicaram questões entre fisioterapeuta e paciente, 9% (11) indicaram questões entre fisioterapeuta e família dos pacientes, 8% (13) foram considerados nulos por conterem respostas incongruentes com o objetivo de pesquisa, 7% (9) indicaram questões entre os fisioterapeutas entre si, 7% (9) questões relativas à remuneração profissional, 5% (6) referentes à capacitação técnica científica, 5% (6) indicaram questões ligadas ao Conselho de classe e código de ética do fisioterapeuta.

**4.2. Etapa 2****4.2.1. Dilemas Éticos**

Neste agrupamento foram consideradas as questões de números 15 até 19, por serem questões referentes ao foco central desse estudo, ou seja, dilemas éticos ocorridos durante prática de crianças com deficiência física e/ou mental.

Para esta etapa da análise dos dados foram considerados apenas os fisioterapeutas que atendem atualmente crianças com deficiência física e/ou mental, correspondente a 39% da amostra (48).

### **Pergunta 15: Dilemas éticos ocorridos na prática**

Dos participantes, 69% (33) responderam que nunca estiveram diante de dilemas éticos em suas práticas na neurologia infantil e 31% (15) responderam que já tiveram algum dilema.

Em relação aos dilemas éticos, foram observados diferentes relatos, sendo estes agrupados em seis categorias por semelhança:

- a. Continuidade do tratamento ou alta: 26,8% (4)
- b. Dificuldades dos pais e familiares em relação ao tratamento: 13,4% (2)
- c. Falta de colaboração dos pacientes: 43,3% (6)
- d. Atendimento não adequado à patologia: 6,6% (1)
- e. Má conduta profissional: 6,6% (1)
- f. Motivação profissional X baixa remuneração: 6,6%(1)

Os resultados apontam dados semelhantes aos encontrados por Barnitt (1998), Renner et. al.(2332), Zoboli e Fortes (2334), que relatam que os fisioterapeutas não vivenciam dilemas éticos propriamente ditos, mas questões ligadas a situações do cotidiano. Segundo Renner et al.(2332), a questão considerada dilema ético esta mais ligada à limitação da atuação profissional. De acordo com Barnitt (1998) a confidencialidade é fator típico de dilema ético.

Existiria uma tendência à maior valorização de situações que envolvam riscos e configuram-se de modo mais dramático em detrimento de questões do cotidiano (Renner et.al., 2332). Os dilemas éticos estariam mais presentes nos

fisioterapeutas que trabalham com pacientes terminais (ARAÚJO e NEVES JÚNIOR, 2333).

### **Pergunta 16: Interferência da remuneração nas questões éticas**

Da amostra, 56% (27) responderam que não há interferência da remuneração nas questões éticas e 42% (23) responderam que existe uma interferência da remuneração sobre as questões éticas nesta área de atendimento, sendo que 2% (1) não responderam à questão.

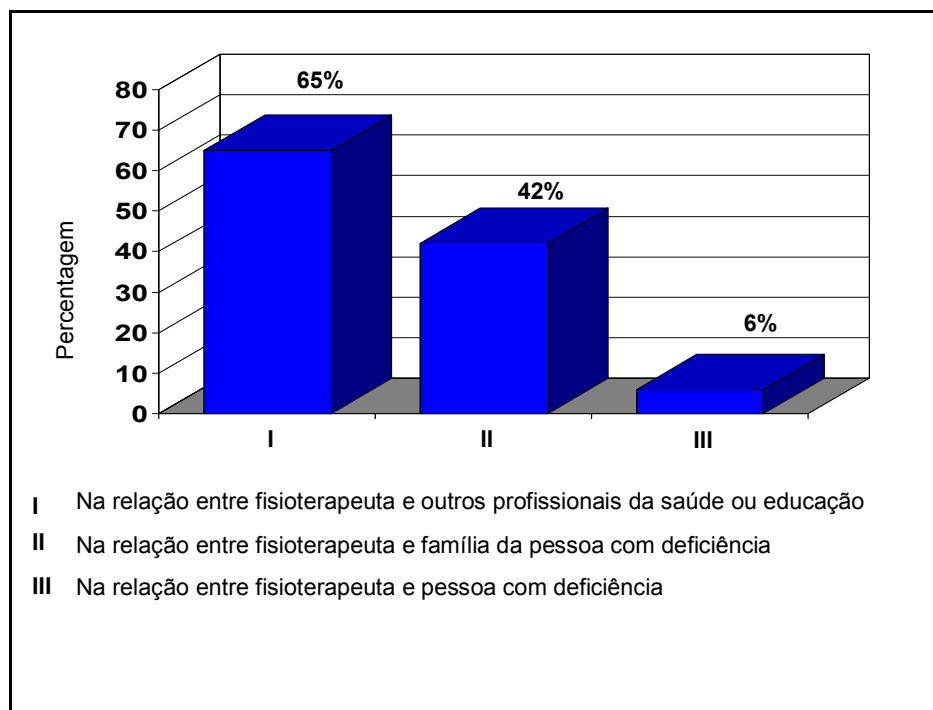
Dos que responderam afirmativamente, 25% (5) não justificaram a resposta e 75% (15) complementaram a resposta. Em relação a estes complementos foram observados diferentes relatos, agrupados em quatro categorias por semelhança:

- a. Remuneração prejudicando a qualidade do atendimento: 43,3% (8)
- b. Remuneração gerando rotatividade de profissionais: 5,3% (1)
- c. Seleção de pacientes: 15,3% (3)
- d. Desvalorização do atendimento por convênios ou pelo próprio profissional: 15% (3).

No trabalho de Barnitt (1998) o dilema dos fisioterapeutas ingleses participantes de seu estudo, esteve mais relacionado à falta de recursos no que se refere à assistência à saúde enquanto no de Renner et al.,(2332) o dilema esteve ligado à falta de recursos financeiros.

Nesta pesquisa, a remuneração foi um fator assinalado, porém não foi considerado desencadeante de dilemas éticos.

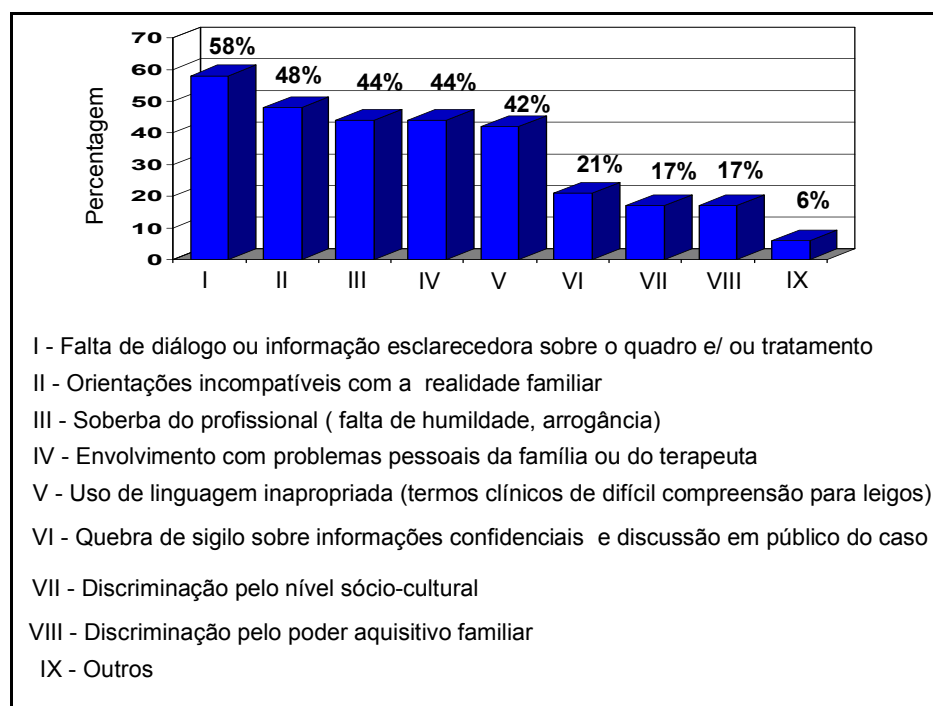
### Pergunta 17: Relações com maior incidência de questões ou dilemas éticos



**Gráfico 07: INCIDÊNCIA DE QUESTÕES OU DILEMAS ÉTICOS**

Podemos observar que 65% (31) assinalaram a relação entre o fisioterapeuta com outros profissionais da saúde e educação, 42% (23) assinalaram o fisioterapeuta e a família da pessoa com deficiência e 6% (3) assinalaram a relação entre o fisioterapeuta e a pessoa com deficiência. A pesquisa de Zoboli e Fortes (2334) concorda com estes dados, ampliando estes resultados não somente para com a pessoa com deficiência, mas as pessoas atendidas pelo sistema de saúde, de uma forma geral.

**Pergunta 18: Fatores que podem interferir nas questões éticas entre fisioterapeuta e família da pessoa com deficiência (escolhas múltiplas)**



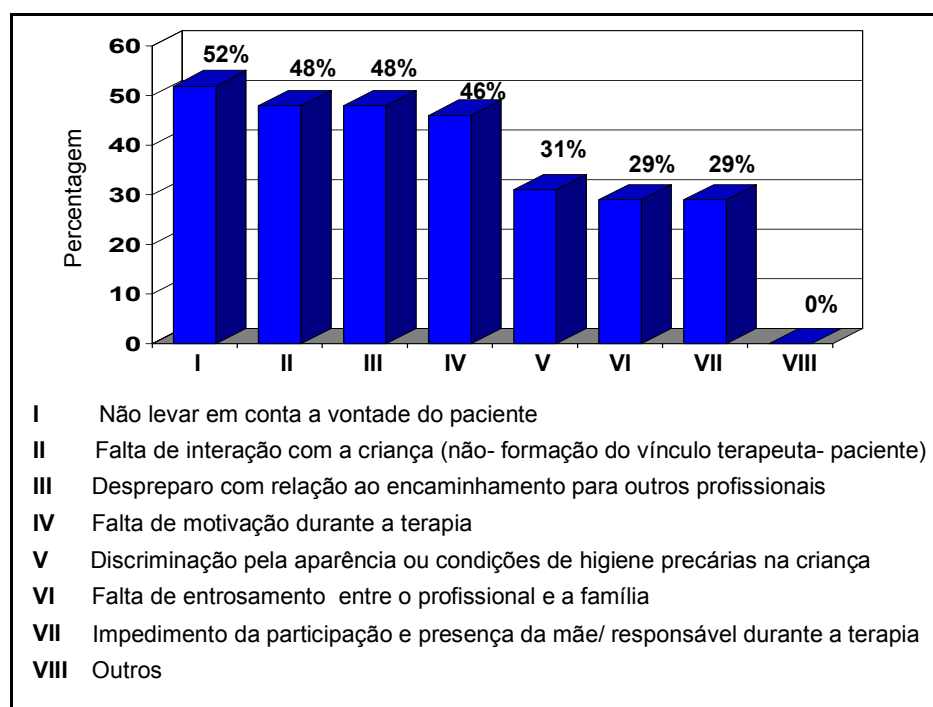
**Gráfico 08: FATORES QUE MAIS INTERFEREM NAS QUESTÕES ÉTICAS ENTRE O FISIOTERAPEUTA E A FAMÍLIA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Foram dadas 39 alternativas e solicitado que o fisioterapeuta escolhesse até 33 fatores nesta questão.

Foi observado que 58% (28) assinalaram falta de diálogo ou informação esclarecedora sobre o quadro ou tratamento; 48% (23) assinalaram orientações incompatíveis com a realidade familiar, 44% (21) assinalaram soberba do profissional (falta de humildade, arrogância), 44% (21) assinalaram envolvimento com problemas pessoais da família ou do terapeuta, 42% (23) assinalaram uso de

linguagem inapropriada (termos clínicos de difícil compreensão para leigos), 21% (13) assinalaram quebra de sigilo sobre informações confidenciais e discussão em público do caso, 17% (8) assinalaram discriminação pelo nível sócio-cultural, 17%(8) assinalaram discriminação pelo poder aquisitivo familiar, 6% (3) assinalaram outros, referindo-se à incapacidade ou falta de vontade da família (31), dificuldade da família em seguir as orientações do terapeuta (1) e falta de informações oriundas do médico sobre o caso (1).

**Pergunta 19: Fatores que podem interferir nas questões éticas entre o fisioterapeuta e a pessoa com deficiência (escolhas múltiplas)**



**Gráfico 09: FATORES QUE PODEM INTERFERIR NAS QUESTÕES ÉTICAS ENTRE O FISIOTERAPEUTA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA**



Foi solicitado ao fisioterapeuta que escolhesse entre as 9 alternativas, até 33 fatores .

Neste item 52% (25) assinalaram não levar em conta a vontade do paciente, 48% (23) a falta de interação com a criança (não-formação do vínculo terapeuta-paciente), 48% (23) despreparo com relação ao encaminhamento a outros profissionais, 46% (22) falta de motivação durante a terapia, 31% (15) discriminação pela aparência ou condições de higiene precária na criança, 29% (14) falta de entrosamento entre o profissional e a família, 29% (14) impedimento da participação e presença da mãe /responsável durante a terapia e 3%(3) assinalaram outros.

O fato dos princípios da ética biomédica terem sido descritos no início do questionário, não parece ter auxiliado nas respostas dos participantes, já que os dados obtidos sugerem uma falta de reflexão sobre estes princípios e a intersecção dos mesmos nas situações do dia-a-dia do fisioterapeuta, podendo indicar a falta de hábito de refletir sobre ética, como mostra o estudo de Renner et.al, (2332).

É importante assinalar que durante o período compreendido entre o envio dos questionários e o recebimento das respostas, houve um fisioterapeuta que entrou em contato via telefone, procurando obter informações mais precisas sobre o trabalho. Houve ainda um contato via e-mail, onde a fisioterapeuta informava sobre o envio da resposta via correio.

Foram vários os comentários positivos sobre o tema, observados principalmente nas respostas às perguntas abertas, feitos tanto pelos fisioterapeutas que atendem neurologia infantil como os que não atendem.

Vários profissionais solicitaram retorno dos resultados da pesquisa. Como alguns não colocaram o endereço no remetente, não será possível encaminhar os resultados a todos os participantes.

## 5. CONCLUSÃO

A análise dos questionários respondidos pelos fisioterapeutas que atendem crianças com deficiência física e / ou mental, foco principal deste estudo, evidenciou o grau de preocupação e comprometimento da categoria profissional com o tema “ética”.

Podemos observar que as maiores das respostas pertenceram a fisioterapeutas com até 15 anos de graduação, demonstrando a preocupação e o envolvimento com o tema. Os profissionais com mais de 16 anos de formado não foram tão atuantes nesta pesquisa.

Com relação aos profissionais de atendem crianças com deficiência física e/ ou mental foi observado que os mesmos não identificam em suas práticas questões dilemáticas propriamente ditas, mas sim, situações do cotidiano, sendo a continuidade do tratamento ou alta fisioterápica o fator mais assinalado. A remuneração do profissional foi citada , porém não foi considerado desencadeante de dilemas éticos.

Com relação à incidência de questões éticas, as respostas apontaram para as ligadas às relações *fisioterapeuta- outros profissionais de saúde e educação*, seguida pela *fisioterapeuta - família da pessoa com deficiência*. Corroborando com outros trabalhos realizados, podemos verificar que com o paciente, propriamente dito, as questões éticas foram assinaladas com menor frequências.

Outro fato importante identificado foi que mesmo sendo o foco da pesquisa, profissionais da área de neurologia infantil, houve uma importante participação dos que não são desta área específica.

Observou-se que as questões levantadas por este grupo também apontaram para situações de relacionamento entre o fisioterapeuta e outros profissionais da equipe, sendo que as principais causas indicadas foram a falta de embasamento técnico-científico, resultando em má qualidade de atendimento e a competitividade com áreas afins .

A preocupação com a ética vem se tornando mais freqüente, porém o retorno de apenas 9.3% mostra que este tema desperta ainda pouco interesse. Além, disso, este mesmo retorno pode estar associado ao próprio interesse do fisioterapeuta por pesquisa científica e pela participação nas mesmas.

Assim como os baixos índices de dilemas éticos obtidos no trabalho de Renner et.al.(2332), a baixa taxa de identificação de situações geradoras de dilemas entre os profissionais que atendem neurologia infantil neste trabalho também causou surpresa, já que o fisioterapeuta é um profissional da saúde que lida diretamente com o paciente e com suas famílias, estando diariamente propenso a deparar-se com situações de sofrimento.

A criança com deficiência física e ou mental é freqüentemente acometida por intercorrências, que geram no cotidiano, situações de conflito, sejam de conduta do fisioterapeuta com relação à criança e suas famílias assim como com demais membros da equipe.

Enfim, embora seja tema freqüentemente discutido nos meios de comunicação e seja fator fundamental na formação profissional, a ética vem sendo pouco discutida quando se trata de reabilitação.

Concordando com as outras pesquisas semelhantes realizadas sob esta temática, podemos salientar a necessidade de serem realizados mais estudos

sobre ética, em especial, com relação à criança com deficiência física e/ou mental, na Fisioterapia.

## 6. REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L. T.; PINTO, E. B. ; GHIRARDI, M. I. ; LICHTIG, I. ; MASINI, E. F. S.; PASQUALIN, L. Conceituando deficiência. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p.97-133,2333. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S333489132333333133317&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S333489132333333133317&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2334.

APTA - **American Physical Therapy Association**. Disponível em <http://www.apta.org>. Acesso em: 27 nov.2336.

ARAÚJO, L. Z. S.; NEVES JÚNIOR, W. A. A Bioética e a fisioterapia nas unidades de terapia intensiva. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, v.13, n.2, p. 56-63, 2333.

BARNITT, R. Ethical Dilemmas in Occupational Therapy and Physical Therapy: a survey of practioners in the UK National Health service. **Journal of Medical Ethics**, v.24, p.193-199, 1998.

BEAUCHAMPS T. L. e CHILDRESS J. F. **Princípios da Ética Biomédica**. São Paulo: Ed. Loyola, 2332.

BOLTON, P.S. Minimum standards for cervical manipulation are in the public interest. **Aust. J Physiother**, v.48, p.171-179, 2332.

CHIATTONE, H. B. C. ; SEBASTIANI, R. W. A. Ética em Psicologia Hospitalar. Em Angerami-Camon, V.A.(Org), **A Ética na Saúde** . São Paulo. Pioneira, 1997.

CIAMPA, A. C. **A história do Severino e a estória da Severina. Um ensaio de Psicologia Social**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

**Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)** / [(Centro Colaborador da organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org,; coordenação da tradução Cássia Maria

Buchalla]). – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2333, pág 13, 19, 21- 29.

**Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional** CREFITO-3 aprovado pela Resolução do COFFITO-13 de 3 de Julho de 1978 Capítulo II; artigo 7º, item IV. Disponível em: <http://www.crefito3.com.br/download/codigoDeEtica.doc>. Acesso em 23. abr.34. 2335.

CROSS, S.; SIM J. Confidentiality within physiotherapy: perceptions and attitudes of clinical practioners. **J. Med. Ethics**, v.26, p.447-453, 2333. Disponível em: <http://www.jme.bmjournals.com>. Acesso em: 38 nov. 2335.

**Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes.** Resolução aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 39 de Dezembro de 1975 - Comitê Social Humanitário e Cultural. Disponível em [http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Deficiencia/texto/texto\\_3.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Deficiencia/texto/texto_3.html). Acesso em 31/33/2335.

**Decreto Lei nº 938 de 13 de Outubro de 1969.** Artigo 3º. Disponível em: <http://www.crefito3.com.br/download/lei938.doc>. Acesso em 25/35/2335.

DINIZ, D . Dilemas éticos da vida humana: a trajetória hospitalar de crianças portadoras de paralisia cerebral grave. **Cad. Saúde Pública**. v.12, n.3, p.345-355, 1996. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S3132311X199633333338&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3132311X199633333338&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 3132-311X. Acesso em 32.nov.2335.

DOMENICO, E. B. L. de; IDE, C. A. C. Enfermería basada en evidencia: principios y aplicabilidad. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.11, n.1, p.115-118, 2334. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S313411692333333133317&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S313411692333333133317&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 3134-1169. Acesso em 23.mar.2336.

FEIJOO, A. M. L. C.de. A Vivência da ética numa dialética de paixão e razão. Em Angerami-Camon, V. A. (Org), **A ética na saúde**. São Paulo . Pioneira, 1997.

FELÍCIO,D.N.L.; FRANCO, A. L. V.; TORQUATO, M.E.A.; VASCONCELLOS, A.P. de; ABDON. Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos : a efetividade sob a visão do cuidados. **Revista Brasileira em promoção em Saúde**, v. 18, n 332. p. 64-69, 2335. Acesso em 22.abr.2336.

FERIGOTTI, A.C.M.; BERBERIAN, A.P. O Fonoaudiólogo e questões éticas na prática profissional. **Pró- fono**. 13(1) págs. 119-125, 2331.

FIGUEIRA, E.J.G. ; CAZZO, Everton,; TUMA, Paula,; SILVA FILHO, C. R. da ; CONTERNO, L. de O. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino – aprendizagem de pequenos grupos. Comparando a aprendizagem baseada em problemas com modelo tradicional. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2334, v.53, n.2, p.133-141, 2334. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S313442332334333233327&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S313442332334333233327&lng=en&nrm=iso). ISSN 3134-4233. Acesso em 14. abr.2335.

FITZGERALD, G.K.; DELITTO, A. Considerations for Planning and Conducting clinic-Based Research in Physical Therapy. **Physical therapy**, v.81, n.8, 2331.

GOLDIM, J. R. **Dilema**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/dilema.htm> . Captado em 13. dez.2334.

HENLEY, L.D.; FRANK, D.M. Reporting Ethical Protections in Physical therapy Research. **Physical Therapy**, v.86, n.4, 2336.

**Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP**- [http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/superior/news34\\_33.htm](http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/superior/news34_33.htm). Acesso em 37.dez.2336.



JOÃO, S. M. A. Ética e Fisioterapia. (Editorial) **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, v.9, n.2, 2332.

KOCK, T. Equality and disability symposium Disability and difference: balancing social and physical constructions **J Med Ethics**. 27: 373-376, 2331. Disponível em <http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/27/6/373>. Acesso em 29.abr.2335.

LARIN, H; WESSEL, J.: AL-SHAMLAN A. Reflections of physiotherapy students in the United Arab Emirates during their clinical placements: A qualitative study. **BMC Medical Education**, v.5, n.3, p. 2-9, 2335.

LA TAILLE Y. ; SOUZA L.S. ; VIZIOLI L. Ética e educação : uma revisão da literatura educacional de 1993 a 2333. **Educação e Pesquisa** , v.33, n.1, p. 91-138, 2334.

LINKER, B. The Business of Ethics: Gender, Medicine, and the Professional Codification of the American Physiotherapy Association, 1918-1935. **Journal of the History of Medicine and Allied Sciences**. v. 63, n. 3, p. 323 – 354, 2335

MAZZOTTA, M. J. da S. **Deficiência, educação escolar e necessidades especiais: reflexões sobre inclusão socioeducacional**. São Paulo: Editora Mackenzie, caderno 7, p 23, 2332.

MOSELEY, L. Promotion of knowledge leads to better patient outcomes. **Aust J Physiother**, v.48, n.4, p.313-4, 2332.

MUNÕZ, D.R. Bioética: a mudança da postura ética. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia** v.73, n.5, p. 578-579, 2334. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S333472992334333533331&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S333472992334333533331&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 3334-7299. Acesso em 12 .mai.2335.

O'SULLIVAN, S.B., SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. São Paulo: Editora Manole, 2333.

POTTER, M.; GORDON, S.; HAMER, P. The physiotherapy experience in private practice: the patient's perspective. **Australian Journal of Physiotherapy** 49: 195-232, 2333. Disponível em [http://www.physiotherapy.asn.au/AJP/Abstracts/abstracts\\_vol49\\_3.htm#Potter M.](http://www.physiotherapy.asn.au/AJP/Abstracts/abstracts_vol49_3.htm#PotterM) Acesso em 23 abr.2334.

**Prefeitura Municipal de Campinas**. Site oficial. [www.campinas.sp.gov.br](http://www.campinas.sp.gov.br) Acesso em 27.nov.2336.

REBELATTO, J. R. & BOTOMÈ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**. 2º ed.São Paulo: Manole,1999.

REBELATTO, J. R. O Objetivo de trabalho em fisioterapia e perspectivas de atuação e de ensino nesse campo profissional.São Carlos: 1986. **Dissertação (Mestrado)**- Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR - São Carlos, São Paulo.

REICH, W. T. **Encyclopedia of Bioethics**. rev. ed. New York; MacMillan, 1995.

RENNER, A. F.; GOLDIM, J. R.; PRATI, F. M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. **Rev. Bras. Fisiot.** 6(3): 135-138, 2332.

REVEL M. Rigorous evaluation of functional rehabilitation and physiotherapy: an imperative. **Editorial / Joint Bone Spine**, v.72, p.439-442, 2335.

SHIMPACHIRO O. A Cross-national Replication of Physiotherapists' Perspectives on Professional Practice. **J.Phys.Ther.Sci.** Vol 15:113-122, 2333. Disponível no site [http://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/15/2/15\\_113/\\_article](http://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/15/2/15_113/_article). Acesso em: 15.abr.2334.

Standards of Practice for Physical Therapy and the Accompanying Criteria. **Physical Therapy**, v.77, n.1, 1997

Standing rules of American Physical Therapy Association. **Physical Therapy**, v.82, n.11, 2332.

SWISHER, L. L. A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1973-2333). **Physical Therapy**, v.82, p.692-736, 2332. Disponível em <http://www.ptjournal.org/PTJournal/Jul2332/v8n27p697.cfm>. Acesso em: 13 abr.2335.

TAQUETTE, S. R., REGO, S., SCHRAMM F. R., SOARES, L. L., CARVALHO, S. V. Situações Eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de Medicina. **Revista Assoc Med Bras** 51(1):23-8, 2335. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n1/a15v51n1.pdf>. Acesso em 15.abr.2335.

THOMASMA, D. C.; PISANESCHI, J. I. Allied health professional and ethical issues. **Journal of Allied Health**, 1977.

TRIEZENBERG H.L. The Identification of Ethical issues in Physical Therapy Practice. **Phys. Ther.**, v.76, n.13, p.1397-137, 1996.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**. v.39, no.3, 537-514, 2335. Disponível em: Web:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S333489132335333333325&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S333489132335333333325&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 3334-8913. Acesso em 13 jun 2336.

UMPHRED, D. A. **Fisioterapia Neurológica**. São Paulo. Manole, 1994.

VOS, R., WILLEMS D.; HOUTEPEN R. Coordinating the norms and values of medical research, medical practice and patient worlds- the ethics of evidence based medicine in orphaned fields of medicine. **J. Med Ethics**, v.33, p.166-173, 2334.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **CARTA AO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL –CREFITO 3**

À Diretoria do Crefito -3

Prezados Senhores

Estamos desenvolvendo um Projeto de Pesquisa vinculado à elaboração de uma dissertação no Curso de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento, realizado na Universidade Presbiteriana Mackenzie. O tema do trabalho refere-se aos dilemas éticos presentes na relação do fisioterapeuta com a criança com deficiência e suas respectivas famílias.

O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (1978) estabelece as responsabilidades fundamentais e normativas com relação ao exercício profissional e disposições gerais. O fisioterapeuta está sujeito a deparar-se com situações adversas, os chamados dilemas éticos. (RENNER et al., 2332). Segundo esta autora, o dilema ético é uma situação onde o profissional da saúde depara-se com questionamentos com relação a duas alternativas de tratamento ou condução de caso, que contenham uma justificativa técnica, mas também moral e social.

Durante a busca na fundamentação teórica deste projeto, não foram encontrados trabalhos relacionados a dilemas éticos do fisioterapeuta com relação à criança com deficiência e sua família. Este trabalho, voltado para uma área pouco explorada na fisioterapia no Brasil, poderá colaborar para que estudos nesta temática possam ser desenvolvidos.

Como o trabalho requer uma pesquisa de campo, estamos solicitando apoio do CREFITO -3 no sentido de viabilizar o contato com os fisioterapeutas inscritos e domiciliados em São Paulo para seleção da amostra e envio do questionário. O mesmo será pré-franqueado para retorno pelo correio, sendo garantidos aos

participantes o anonimato e a utilização dos dados obtidos apenas para fins de pesquisa.

Importante ressaltar que trabalho semelhante foi realizado por RENNERT et al. (2332) com fisioterapeutas registrados no CREFITO -5 de Porto Alegre, onde foi fornecida listagem para envio de questionário (vide cópia de artigo anexo 7).

Agradecemos antecipadamente e colocamo-nos a disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente

---

Dra. Rita A. Bettini Pereira

CREFITO-3 9175-f

Pesquisadora responsável

---

Profa. Dra. Silvana M. Blascovi de Assis

CREFITO-3 6181-f

Orientadora

## Anexo 2

### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

#### CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA

O presente trabalho se propõe a verificar se existem dilemas éticos na relação do fisioterapeuta com a criança com deficiência física e /ou mental e sua família. Os sujeitos da pesquisa são os fisioterapeutas que atuam na área de neurologia infantil, inscritos na cidade de Campinas (SP), que foi escolhida como local de coleta de dados. O estudo será feito a partir de corte transversal, de forma a verificar a existência de dilemas éticos, podendo trazer à tona uma temática até o momento pouco explorado no país. Os dados para o estudo serão coletados por meio de aplicação de um questionário aos fisioterapeutas participantes, contendo perguntas fechadas e abertas, não oferecendo riscos para os participantes. Participarão do estudo 133 % dos fisioterapeutas que estejam inscritos em Campinas (SP). O Crefito-3 incumbiu-se de enviar as correspondências via correio de acordo com listagem que consta em seus arquivos. Este material será posteriormente analisado e será garantido sigilo absoluto sobre as questões respondidas, sendo resguardado o nome do entrevistado bem como a identificação dos locais onde foram obtidas as informações. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado.

Aos participantes cabe o direito de retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo algum.

\_\_\_\_\_  
 Rita Aparecida Bettini Pereira  
 Pesquisadora responsável  
 e-mail: [ritabettini@directnet.com.br](mailto:ritabettini@directnet.com.br)  
 Fone para contato (11) 9623 3413

\_\_\_\_\_  
 Silvana Maria Blascovi de Assis  
 Orientadora  
 e-mail [silvanablascovi@mackenzie.com.br](mailto:silvanablascovi@mackenzie.com.br)  
 Fone para contato: (11) 2114-8737

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o (a) senhor (a) \_\_\_\_\_, sujeito de pesquisa, após a leitura da CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do sujeito da pesquisa  
 \_\_/ \_\_/ \_\_

São Paulo,  
 São Paulo, \_\_/ \_\_/ \_\_

### Anexo 3

#### CARTA AOS FISIOTERAPEUTAS

Prezado (a) colega Fisioterapeuta

Estamos desenvolvendo um Projeto de Pesquisa vinculado à elaboração de dissertação no Curso de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento, realizado na Universidade Presbiteriana Mackenzie. O CREFITO-3, após análise do projeto, incumbiu-se de enviar as correspondências aos fisioterapeutas inscritos na cidade de Campinas (SP), que foi escolhida como local de coleta de dados. O tema do trabalho refere-se aos dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência física ou mental e suas respectivas famílias.

Encaminhamos anexo um questionário, que constitui o instrumento da coleta de dados da referida pesquisa, para que seja respondido. Também estão em anexo a carta de informação ao sujeito da pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido, para que sejam datados e assinados.

Todos os fisioterapeutas estão convidados a participar do estudo, atuantes na área ou não. É importante que possamos também ressaltar a importância da pesquisa para o crescimento de nossa profissão, pois o retorno dos questionários poderá indicar ainda o interesse dos profissionais envolvidos.

Pedimos, por gentileza, que tanto o questionário como os demais anexos sejam **devolvidos em até 15 dias após recebimento**. O retorno dos dados preenchidos deverá ser enviado no envelope anexo, já pré-franqueado, bastando apenas colocá-lo no correio.

Importante salientar que sua participação é **totalmente voluntária** e garantimos o sigilo de seu nome ou de qualquer informação que possa identificá-lo pessoalmente.

Desde já agradecemos sua colaboração e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

---

Dra. Rita A. Bettini Pereira  
CREFITO-3 9175-f  
Pesquisadora responsável  
Fone para contato (11) 96233413  
e-mail: [ritabettini@directnet.com.br](mailto:ritabettini@directnet.com.br)

---

Profa. Dra. Silvana M. Blascovi de Assis  
CREFITO-3 6181-f  
Orientadora  
Fone para contato: (11) 21148737  
e-mail: [silvanablascovi@mackenzie.com.br](mailto:silvanablascovi@mackenzie.com.br)



## Anexo 4

### **QUESTIONÁRIO**

Este questionário tem como objetivo verificar a existência de dilemas éticos na relação do fisioterapeuta com a criança com deficiência física e /ou mental e sua família.

Para facilitar o seu preenchimento, estamos disponibilizando alguns conceitos básicos que norteiam a intenção dessa pesquisa. Agradecemos desde já sua contribuição.

I- **ÉTICA**: É um conjunto de normas que regulamentam o comportamento de um grupo particular, diferenciando-se da moral por representar a cultura de uma nação, uma religião ou época (FIGUEIRA, 2334).

II- **BIOÉTICA**: É o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas – das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar “(REICH, 1995)”.

Os princípios básicos da bioética podem ser classificados em:

- a. **Autonomia** : tratar as pessoas respeitando suas decisões
- b. **Beneficência**: buscar sempre fazer o bem
- c. **Não maleficência** : obrigação de não causar danos
- d. **Justiça**: distribuir benefícios , riscos e custos de forma justa (BEAUCHAMPS e CHILDRESS, 2332)

III- **DILEMA ÉTICO**: Quando duas abordagens são possíveis e defensáveis tecnicamente, existindo dúvidas quanto à adequação moral de cada escolha (GOLDIM, 2332).

### **QUESTÕES:**

01. **Sexo** : a. ( ) Masculino      b. ( ) Feminino

02. **Faixa Etária**

- a. ( ) entre 23 e 25 anos                      d. ( ) entre 36 e 43 anos
- b. ( ) entre 26 e 33 anos                      e. ( ) entre 41 e 53 anos
- c. ( ) entre 31 e 35 anos                      f. ( ) mais de 53

03. **Ano de conclusão do curso de graduação:** \_\_\_\_\_

04. **Assinale os tipos de serviço aos quais está vinculado:**

- a. ( ) Particular

- b. ( ) Convênio privado (empresas, planos particulares, etc)  
 c. ( ) SUS  
 d. ( ) Outros.Cite \_\_\_\_\_  
 e. ( ) Nunca atuou como fisioterapeuta

**05. Vínculo empregatício**

- a. ( ) Autônomo                      b. ( ) Funcionário registrado

**Local de trabalho:**

- a. ( ) Atendimento domiciliar    b.( ) Consultório    c.( ) Posto de saúde    d.( ) Hospital  
 e. ( ) Universidade                      f. ( ) Outro (s): \_\_\_\_\_  
 g. ( ) **NÃO** está exercendo Fisioterapia

**06. Você trabalha na *região metropolitana* de Campinas?**

- a. ( ) Sim                                  b.( ) Não. Onde? \_\_\_\_\_

**07. Área de atuação**

- a. ( ) Ortopedia              b. ( ) Respiratória      c. ( ) Neurologia      d ( ) Traumatologia  
 e.Outras. Descreva \_\_\_\_\_

**08. Durante sua graduação teve aulas sobre ética?**

- a. ( ) Sim                                  b. ( ) Não

**09. Caso sua resposta à pergunta anterior tenha sido afirmativa, como classificaria a forma como tal disciplina foi abordada durante sua graduação?**

- a. ( ) Excelente              b. ( ) Bom                      c. ( ) Regular              d. ( ) Ruim

**10. Conhece o Código de Ética profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aprovado em 1978 ?**

- a. ( ) Plenamente                      b. ( ) Superficialmente

**11. Já consultou o Código de ética?**

- a. ( ) Sim                                  b. ( ) Não

**12. Em caso de resposta afirmativa na questão anterior, quais foram as razões que o levaram a consultar o Código de ética ?**

- a. ( ) Conflito de Conduta  
 b. ( ) Conhecimento  
 c. ( ) Denúncia  
 d. ( ) Outros: Descreva: \_\_\_\_\_

**13 .Em sua trajetória profissional já prestou atendimento a crianças com deficiência física e /ou mental?**

- a. ( ) Sim                                  b.( ) Não

**14. Atualmente atende crianças com deficiência física e /ou mental?**

- a.( ) Sim                                  b. ( ) Não

**se você respondeu NÃO, pule para a questão 20**

15. Você já esteve diante de algum dilema ético na prática com crianças com deficiência física e /ou mental?

a. ( ) Sim Descreva: \_\_\_\_\_

b. ( ) Não

16. Você acha que a remuneração do fisioterapeuta interfere nas questões éticas nesta área de atendimento?

a. ( ) Sim

b. ( ) Não

Se Sim, como? \_\_\_\_\_

17. Em qual dessas relações você considera que ocorra maior incidência de questões ou dilemas éticos?

a. ( ) na relação entre fisioterapeuta e família da pessoa com deficiência

b. ( ) na relação entre fisioterapeuta e pessoa com deficiência

c. ( ) na relação entre fisioterapeuta e outros profissionais da saúde ou educação

18. Assinale os **três fatores** que, em sua opinião, mais interferem nas questões éticas entre o fisioterapeuta e a família da pessoa com deficiência:

a. ( ) soberba do profissional ( falta de humildade, arrogância)

b. ( ) falta de diálogo ou informação esclarecedora sobre o quadro e/ ou tratamento

c. ( ) orientações incompatíveis com a realidade familiar

d. ( ) quebra de sigilo sobre informações confidenciais e discussão em público do caso

e. ( ) discriminação pelo nível sócio-cultural

f. ( ) discriminação pelo poder aquisitivo familiar

g. ( ) uso de linguagem inapropriada (termos clínicos de difícil compreensão para leigos)

h. ( ) envolvimento com problemas pessoais da família ou do terapeuta

i. ( ) outro \_\_\_\_\_

19. Assinale **até três fatores** que podem interferir nas questões éticas entre o fisioterapeuta e a pessoa com deficiência:

a. ( ) não levar em conta a vontade do paciente

b. ( ) falta de motivação durante a terapia

c. ( ) falta de entrosamento entre o profissional e a família

d. ( ) impedimento da participação e presença da mãe/ responsável durante a terapia

e. ( ) discriminação pela aparência ou condições de higiene precárias na criança

f. ( ) falta de interação com a criança (não- formação do vínculo terapeuta- paciente)

g. ( ) despreparo com relação ao encaminhamento para outros profissionais, quando necessário

h. ( ) outro \_\_\_\_\_

**20.** Assinale **até três fatores** que podem interferir nas questões éticas entre o fisioterapeuta e outros profissionais da equipe:

- a. ( ) competitividade entre os fisioterapeutas
- b. ( ) competitividade entre fisioterapeutas e profissionais de áreas afins
- c. ( ) falta de humildade / soberba ou arrogância entre os profissionais
- d. ( ) falta de sigilo profissional
- e. ( ) discussão de casos clínicos em local público
- f. ( ) falta de embasamento técnico-científico resultando em má qualidade de atendimento
- g. ( ) outro: \_\_\_\_\_

**21. a.** Você já participou de outras pesquisas?      ( ) Sim                      ( ) Não

**b.** Que tipo de pesquisa? \_\_\_\_\_

**c.** Você recebeu a carta de informação e o termo de consentimento para assinar?  
( ) Sim                      ( ) Não

**d.** Você teve retorno dos resultados da pesquisa que participou?  
( ) Sim                      ( ) não

Se **SIM**, que tipo de retorno?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**22.** Qual a sua opinião sobre este questionário?

- a. ( ) de fácil compreensão      b. ( ) de difícil compreensão

**23.** Qual a questão ética que você considera importante para a área e que não foi contemplada nesse estudo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**24.** Qual a questão tratada aqui que você gostaria de ver com maior detalhamento no futuro?

\_\_\_\_\_

**Agradecemos sua colaboração**