



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Daniela Ferraz Frauches Carvalho

**Análise de problemas bioéticos na atuação do fisioterapeuta na pandemia de Covid-19
no Estado do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2022

Daniela Ferraz Frauches Carvalho

**Análise de problemas bioéticos na atuação do fisioterapeuta na pandemia de Covid-19
no Estado do Rio de Janeiro**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade Federal Fluminense.

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Patrícia Gomes.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Analysis of bioethical problems in the performance of the physiotherapist in the Covid-19 pandemic in the state of Rio de Janeiro.

C331a Carvalho, Daniela Ferraz Frauches.
Análise de problemas bioéticos na atuação do fisioterapeuta na pandemia de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro / Daniela Ferraz Frauches Carvalho. -- 2022.
114 f.

Orientadora: Andreia Patrícia Gomes.
Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.
Bibliografia: f. 99-107.

1. Bioética. 2. SARS-CoV-2. 3. COVID-19. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Fisioterapia. I. Título.

CDD 616.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Daniela Ferraz Frauches Carvalho

**Análise de problemas bioéticos na atuação do fisioterapeuta na pandemia de Covid-19
no Estado do Rio de Janeiro**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade Federal Fluminense.

Aprovada em 03 de agosto de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Oswaldo Jesus Rodrigues da Motta
Faculdade Dinâmica

Prof.^a Dra. Roberta Lemos dos Santos
Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira-Batista
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Viçosa e
Faculdade Dinâmica

Prof. Dr. Aluísio Gomes da Silva Júnior
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra. Andréia Patrícia Gomes (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Viçosa

Rio de Janeiro

2022

A todos aqueles que foram vitimados pela pandemia de COVID-19, aos que perderam familiares e pessoas queridas. Que este momento da história não seja esquecido, que cada vida perdida injustamente esteja presente em nossas memórias. E que este estudo seja uma homenagem a elas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a força divina que me fortaleceu e me deu sabedoria para trilhar este caminho e chegar a seu encerramento.

Ao meu querido companheiro de vida, Amiel Vieira, que me apoiou e incentivou em todos os momentos, participando de todos os momentos de choros e alegrias desta jornada.

Aos meus pais, que me proporcionaram uma base educacional, abrindo mão muitas vezes de seus sonhos pessoais para garantir minha formação.

À minha irmã por todo apoio em todo processo de estudos até aqui. Ao meu irmão que muito me incentivou a entrar no mestrado e prosseguir com o doutorado, não me deixando desanimar nesse processo.

À minha orientadora, Profa. Dra. Andreia Patrícia Gomes, que se mostrou sempre responsiva, apoiando, me animando e participando ativamente em todos os momentos de construção deste trabalho.

Deixo a minha profunda gratidão a todo corpo docente do PPGBIOS por toda a oportunidade de troca e crescimento ao longo dos últimos sete anos de mestrado e doutorado. Todas as trocas e aprendizados tem me apoiado em toda minha vida profissional, tornando-me uma profissional mais crítica e reflexiva sobre minha prática.

Às amigas que me apoiaram, incentivaram e compreenderam ao longo de todo esse processo, permitindo que todo o caminho fosse mais leve e menos doloroso: Eliete, Etienne e Telma. Vocês são incríveis!

À querida Maria Evonilde cujo apoio e trabalho foram fundamentais nessa caminhada e para a boa conclusão dessa etapa.

Aos queridos amigos da turma de Mestrado e Doutorado 2015.2 e 2017.2 do PPGBIOS que se tornaram grandes amigos pra vida, vocês são maravilhosos e fizeram essa jornada mais gratificante, mais interessante e mais divertida.

A todas as pessoas queridas que, mesmo por breve tempo, puderam me ajudar com alguma centelha de modo a tornar essa jornada possível e satisfatória.

Aos fisioterapeutas que se dispuseram a participar desta pesquisa, compartilhando de suas vivências sobre um momento tão difícil e caótico, acolhendo e acreditando nas contribuições que a mesma poderia gerar.

Muito Obrigada!

“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão.”
(FREIRE, 1987, p. 29)

RESUMO

O fisioterapeuta esteve ao longo da história da profissão vinculado a uma lógica curativista e reabilitadora, com uma formação tecnicista e pouco reflexiva. Pensar o cuidado integral na fisioterapia envolve trabalhar a capacidade de comunicação, a alteridade, a empatia para se fazer compreender e, ao mesmo tempo, compreender a fala do outro. É essencial, então a construção de habilidades que se combinem à técnica, que saiam da *poiese* e caminhem rumo ao outro, do latim *alter*, em ações éticas, construindo um profissional, de fato, competente. A Bioética é um campo do saber que possibilita ao profissional lidar com questões fundamentais do cotidiano do serviço, das relações entre os profissionais, com os usuários e a comunidade. Com a pandemia de COVID-19 os desafios para os fisioterapeutas em todos os níveis de atenção foram ampliados. Portanto, nesse trabalho buscamos identificar, analisar e discutir os problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas na pandemia de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro e os conhecimentos destes profissionais sobre os conceitos de ética e Bioética, os quais são capazes de fundamentar as tomadas de decisão em relação aos problemas identificados. Para a realização desta pesquisa foi realizada uma revisão integrativa sobre os problemas vividos pelos fisioterapeutas durante a pandemia de Covid-19 na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na pesquisa de campo foi aplicado um questionário com perguntas fechadas e abertas aos fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro. A análise de conteúdo foi realizada de acordo com o proposto por Bardin. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz- ENSP/Fiocruz (CAAE: 45908721.9.0000.5240). Na revisão integrativa, verificou-se um enfoque sobre a situação de trabalho do fisioterapeuta, sua luta no ambiente de trabalho diante de uma situação crítica em que a assistência fisioterápica era importante e que uma sobrecarga imensa de trabalho assolou a prática diária dos profissionais, trazendo desgaste físico e emocional a estes profissionais. Na pesquisa de campo foi percebido que durante a pandemia houve um agravamento dos problemas já existentes, incluindo a estes também questões quanto aos protocolos de segurança, aumento de casos de imperícia e conflitos interprofissionais. Quanto ao conhecimento acerca de ética e bioética foram apresentadas respostas envolvendo normativas ou regras, a maioria afirmou não conhecer conceitos sobre esta temática, apesar de reconhecer quando apontado conceitos do Princípioalismo, Ética do cuidado e Bioética da proteção. Conclui-se ser importante progredir na construção das competências éticas e bioéticas na formação do fisioterapeuta para que este profissional esteja apto a refletir criticamente sobre os problemas e conflitos vivenciados em sua prática profissional, principalmente diante de um cenário de tantas inseguranças como de uma crise sanitária.

Palavras-chave: bioética; SARS-CoV-2; COVID-19; Sistema Único de Saúde; fisioterapia.

ABSTRACT

The physiotherapist has been throughout the history of the profession linked to a curative and rehabilitative logic, with a technical training and little reflective. Thinking about comprehensive care in physiotherapy involves working on communication skills, otherness, empathy to make oneself understand and, at the same time, understand the other's speech. It is essential, then, the construction of skills that combine with the technique, that come out of the *poiese* and walk towards the other, from Latin *alter*, in ethical actions, building a professional, in fact, competent. Bioethics is a field of knowledge that enables professionals to deal with fundamental issues of the daily life of the service, of the relationships between professionals, with users and the community. With the COVID-19 pandemic, the challenges for physiotherapists at all levels of care were expanded. Therefore, in this work we seek to identify, analyze and discuss the bioethical problems experienced by physiotherapists in the COVID-19 pandemic in the state of Rio de Janeiro and the knowledge of these professionals about the concepts of ethics and bioethics, which are capable of basing decision-making in relation to the identified problems. To carry out this research, an integrative review was carried out on the problems experienced by physiotherapists during the Covid-19 pandemic in the Database of the Virtual Health Library (VHL). In the field research, a questionnaire was applied with closed and open questions to physiotherapists working in the state of Rio de Janeiro. The content analysis was performed according to Bardin's proposal. The present study was approved by the Research Ethics Committee of the National School of Public Health of the Oswaldo Cruz Foundation- ENSP/Fiocruz (CAAE: 45908721.9.0000.5240). In the integrative review, there was a focus on the physiotherapist's work situation, his struggle in the work environment in the face of a critical situation in which physiotherapy assistance was important and that an immense work overload plagued the daily practice of professionals, bringing physical and emotional strain to these professionals. In the field research, it was perceived that during the pandemic there was a worsening of the problems already existing, including these also issues regarding safety protocols, increased cases of malpractice and interprofessional conflicts. About the knowledge of ethics and bioethics, answers involving norms or rules were presented, most of them stated that they did not know concepts about this theme, despite recognizing when they pointed out concepts of Principlism, Ethics of Care and Bioethics of protection. It is concluded that it is important to progress in the construction of ethical and bioethical skills in the training of the physiotherapist so that this professional can be able to reflect critically on the problems and conflicts experienced in his professional practice, especially in the face of a scenario of so many insecurity as a health crisis.

Keywords: bioethics; SARS-CoV-2; COVID-19; Health Public System; physiotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo 1		
Quadro 1 -	Síntese da revisão sistemática da literatura internacional.....	39
Artigo 2		
Quadro 1 -	Perfil profissional dos fisioterapeutas participantes da pesquisa-perfil 1.....	53
Quadro 2 -	Perfil profissional dos fisioterapeutas participantes da pesquisa- perfil 2..	54
Quadro 3 -	Problemas durante a pandemia por perfil profissional.....	70
Artigo 3		
Quadro 1 -	Conceito de ética.....	77
Capítulo 5		
Quadro 1-	Problemas bioéticos antes e durante a pandemia.....	89

LISTA DE TABELAS

Artigo 2

Tabela 1 - Perguntas abertas- sessão II e III.....	55
Tabela 2 - Problemas bioéticos identificados pelos fisioterapeutas antes da pandemia.....	56
Tabela 3 - Problemas identificados pelos fisioterapeutas durante a pandemia.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Área de Planejamento
APS	Atenção Primária à Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COVID-19	Doença causada pelo vírus SARS-CoV-2
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SARS-CoV-2	Vírus da síndrome respiratória aguda por coronavírus 2
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	29
2.1	GERAL.....	29
2.2	ESPECÍFICOS.....	29
3	MÉTODO	30
3.1	ASPECTOS TEÓRICOS/ REVISÃO DE LITERATURA.....	30
3.2	TRABALHO DE CAMPO.....	30
3.2.1	Caracterização da área de estudo	30
3.2.2	Desenho do estudo	31
3.2.3	Participantes da pesquisa	31
3.2.4	Coleta de dados- Questionário	32
3.2.5	Análise dos dados	32
3.2.6	Aspectos éticos da pesquisa	33
4	RESULTADO	35
4.1	ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA: PROBLEMAS BIOÉTICOS DOS FISIOTERAPEUTAS NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	36
4.2	ARTIGO DE PESQUISA DE CAMPO 1: PROBLEMAS BIOÉTICOS IDENTIFICADOS PELOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	50
4.3	ARTIGO DE PESQUISA DE CAMPO 2: CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO SOBRE ÉTICA E BIOÉTICA.....	74
5	DISCUSSÃO	89
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS	99
	ANEXO 1 - IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS BIOÉTICOS NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PANDEMIA DE COVID-19	108
	ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	112

JUSTIFICATIVA

O que me trouxe a área da saúde foi a paixão pelo cuidar; o desejo pelo cuidar esteve sempre presente ao longo de minha formação acadêmica, bem como em minha atuação profissional. Nas experiências acadêmicas, mesmo tendo sido enriquecedoras, quando não estava presente o cuidar, me parecia faltar algo. Necessito desse contato humano, desse tratar com o paciente diretamente e poder atuar de forma a lhe trazer maior conforto ou melhora dentro de sua condição. A partir daí apareceu meu interesse pela Bioética e pela saúde pública, que me aproximaram de discussões sobre escuta ativa e valorização do ser humano, o que me possibilitou ser uma profissional da saúde mais preparada para estar perto do paciente, bem como compreender suas necessidades.

Também ao longo do mestrado, tendo a possibilidade de mergulhar no universo da Bioética percebi sua riqueza e a importância das reflexões trazidas. Através desta, pude confirmar a importância de valorizar o indivíduo a quem é prestada a assistência em saúde, enquanto sujeito e não como objeto de um fazer fisioterapêutico. Diante disso, no contato com os princípios bioéticos e as discussões, tornei-me mais consciente em minha própria atuação. Contudo, durante a pesquisa de minha dissertação, pude verificar um ainda incipiente conhecimento relativo à Bioética, por parte de meus colegas fisioterapeutas, bem como por parte de outros profissionais da área da saúde, o que ratificou a necessidade de continuidade do estudo, de forma a possibilitar que meus colegas de profissão construíssem, também, essa visão de uma saúde humanizada e, de fato, integral.

Ao realizar a pesquisa de campo no período da dissertação, algo me provocou a reflexão. Ao estar presente nas reuniões, ouvir as discussões, os problemas que eram levados à pauta, tive uma grande sensação de empatia e compromisso com aqueles profissionais e com o trabalho que ali procuram realizar. Sei que não se paga muito a um fisioterapeuta que atua no NASF, e são muitas as exigências. Não poderia eu chegar ali com o desejo de obter uma informação, me beneficiar da experiência daqueles profissionais, que também são meus colegas de profissão, e sair dali obtendo algo que me garantiria um título, talvez um artigo, enfim ganhos acadêmicos e por sua vez profissionais, e não levar nada de volta a eles. Percebi então que tinha ali um compromisso, o compromisso de auxiliar da forma que me fosse possível àqueles profissionais que estão atuando no campo, que vivem o dia a dia do NASF, que vivem o cansaço que tal trabalho envolve, e que muitas vezes não recebem um preparo adequado para atuar dentro das especificidades que o NASF envolveria. Um pesquisador não pode simplesmente “roubar” um conhecimento do grupo a quem vai se debruçar em sua pesquisa e não acrescentar

nada ao mesmo. Daí nenhum crescimento pode vir e simplesmente se manterá a distância entre mundo acadêmico e a rotina do campo de trabalho. Não é de surpreender que em muitos lugares não se receba bem o pesquisador. Ele vai até um ambiente de trabalho, ocupa o precioso e curto tempo dos profissionais e depois nenhuma devolutiva é feita.

A partir de tais reflexões e preocupações tenho refletido sobre a continuidade desse projeto de pesquisa, bem como o sentido da minha formação até aqui. Ao pensar meu papel como pesquisadora percebo como é fundamental compreender esse processo de troca dentro da concepção de educação apresentada por Paulo Freire, ou seja, uma educação libertadora. Pude perceber a importância de seguir tal concepção de educação a partir das leituras e discussões em disciplinas de educação no período inicial do doutorado, o que em muitos momentos me provocaram a reflexão sobre o que já fiz até aqui como pesquisadora e o que ainda busco fazer.

Com o surgimento da pandemia de COVID-19 (*Coronavirus Disease-19*), causada pelo patógeno SARS-CoV-2, que já ocasionou milhares de óbitos desde seu surgimento em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China e sua disseminação como emergência mundial de saúde pública na declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), verificamos que ao chegar ao Brasil houve mudanças nunca vistas na rotina e no cotidiano do trabalho dos fisioterapeutas. As dificuldades relativas ao controle da pandemia em nosso país, fizeram emergir diversos problemas técnicos e éticos, objetos de nosso interesse. A partir desta realidade surgiu a necessidade de olhar nossa pesquisa acerca dos problemas bioéticos na Fisioterapia com outra lente e, permitindo-nos transitar pela gama de situações críticas que os fisioterapeutas têm enfrentado neste período recente, propormos com base na importância da análise crítica do contexto atual, investigar quais são os problemas bioéticos que esta população de profissionais vem sofrendo, no contexto da pandemia.

Acreditamos que tal investigação possibilitou uma contribuição para o delineamento de políticas de formação profissional que venham auxiliar aos profissionais no processo de tomada de decisão em Bioética, e, sobretudo, contribuirmos para uma prática de cuidado mais integral e efetiva na saúde.

Ainda durante esse período de pandemia pude perceber em minha experiência profissional como fisioterapeuta o acirramento dos problemas bioéticos. Ao longo do meu trabalho em um município da região da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, houve a experiência de faltar água em algumas residências, era um problema recorrente no município. Em um momento em que era recomendado que as pessoas lavassem a mão frequentemente, como fazer isso se não há a certeza de ter água em casa, se é necessário ir buscar água no balde ou encher garrafas de água para armazenar, pois não se sabe quando haverá água novamente?

Tal problema aponta como na pandemia, as desigualdades sociais tornaram-se mais evidentes do que nunca. Outro ponto que sobressaiu neste período foi quanto ao assédio moral, algo já antes presente, mas que foi agravado devido à pandemia. Além de observar a falta de preparo para lidar com um momento pandêmico, para cumprir as normas estabelecidas de *lockdown*, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a responsabilidade de orientar corretamente os pacientes/usuários quanto aos cuidados a serem tomados diante de um cenário de tantas *fake news*. A crise entre buscar exercer meu papel como profissional de saúde e ao mesmo tempo a preocupação quanto a ser infectada com a COVID-19 e infectar pessoas da família, perpassou a rotina quotidianamente.

Pude perceber como o fato de estudar Bioética me proporcionou um olhar mais apurado para perceber os problemas bioéticos vivenciados durante a pandemia. Espero que com este estudo possamos desvendar um pouco mais a prática do fisioterapeuta neste momento crucial de nosso país. Espero que esta pequena contribuição possa fazer refletir aqueles com que tive contato, mas mais ainda, que possa contribuir com o debate acerca de nossa profissão, de nossa atuação, de nosso trabalho como fisioterapeuta, modificando para melhor o cuidado que oferecemos!

1. INTRODUÇÃO

Canguilhem (2009) apresenta dois usos do termo “normal”, sendo o primeiro normativo e o segundo descritivo ou estatístico. Para ele o vivente deve comandar o vivido, assim um organismo vivo é constituído por poderes, funções ou capacidades, possuindo mais potencialidades do que finalidades. A normatividade vital ou biológica é considerada uma atividade valorativa, algo que permite fazer comparações entre contextos com o intuito de fortalecer a vida. Os viventes então exerceriam uma relação funcional com seu meio, em que se apropriariam dos componentes deste para exercer suas funções e satisfazer suas necessidades. Os corpos vivos são concebidos como dotados de potência para criar novas normas, uma normatividade vital, num meio ambiente o qual se vinculam, convertendo-se em sujeito desse meio ao eleger os valores que possibilitam transformá-lo. Os corpos vivos são assim dotados de potência transformadora e de capacidade de se remodelar. O organismo vivo irá desta forma se adaptar diante de perigos, dando preferência aos valores que garantam seu equilíbrio funcional. Portanto a vida é dotada de potência para criar normas e, assim, determinar a normalidade do organismo, ou seja, o ser vivo efetua desvios normativos. Nessa diferenciação o organismo se individualiza, produzindo seus valores. A partir daí a doença pode ser compreendida em dois aspectos: como perturbação do equilíbrio que é característico da natureza tanto interna quanto externa aos seres vivo, mas também como o esforço da natureza para alcançar um novo equilíbrio. Quando se considera as normas patológicas tem-se aí uma dificuldade de compreender possibilidades para que o corpo vivo enfrente as exigências de novos meios, limitando o organismo a ser intolerante com desvios de suas condições de validade (CANGUILHEM, 2009; RIBEIRO, 2018).

Canguilhem traz uma noção de doença dinâmica, que está localizada na totalidade do organismo vivo e não apenas em uma parte deste. Compreendendo assim tal processo, o corpo enfermo revela o esforço do organismo vivo de se manter vivo, mostrando assim sua potência, ou seja, possibilita a vida expressar sua potência de ser, portanto modifica a vida sem aniquilá-la. A saúde implicaria então uma plasticidade individual frente ao meio e à doença. A ação ética em um indivíduo é a resposta criativa da vida às possibilidades negativas representadas pela dor e sofrimento (CANGUILHEM, 2009; RIBEIRO, 2018).

Para compreender as diversas nuances que interpenetram o trabalho em saúde, sobretudo que a competência ética e a competência técnica são imprescindíveis para a atenção em tempos de capitalismo tardio (SIQUEIRA-BATISTA et. al., 2013), é necessário que os profissionais se aproximem dos conceitos de trabalho em equipe, humanização, empatia,

alteridade, vínculo e que ampliem o seu olhar permitindo a construção efetiva da integralidade, a partir da integração ensino-serviço-comunidade (ALBUQUERQUE, 2008). Diante da concepção ampliada de saúde, percebe-se que para a resolutividade e a garantia de um verdadeiro cuidado, os profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas e com destaque desta análise, os fisioterapeutas necessitam compreender a garantia de acesso, os diversos níveis de atenção, a relação com os pacientes, usuários do sistema único de saúde, e aprendam a exercer suas ações com base na equipe multiprofissional, na interdisciplinaridade e na intersetorialidade e na humanização das relações (PEDUZZI, 2006; FAZENDA, 2003).

O trabalho na área da saúde é uma atividade em rede, ou seja, implica interdependência. Portanto, todos dependem de todos, não existe autossuficiência individual. Outra característica desse trabalho é que o que é produzido é consumido no momento da atuação, no momento em que se dá a relação usuário-profissional. Não é possível substituir completamente a atuação humana pela tecnologia nesse âmbito de trabalho, há um elemento aqui que é fundamentalmente humano que se dá como um trabalho relacional, logo um trabalho vivo. O trabalho morto é o expresso na maquinaria, ferramentas. Na saúde sempre será necessário ambos: trabalho vivo e morto (MERHY, 2002).

Para que a produção da saúde, se dê como trabalho vivo e inclusivo, com transversalidade (BRASIL, 2004), o espaço de atendimento deve ser democrático e dialógico, perpetuado na autonomia dos sujeitos e no compromisso ético, logo para mudar o serviço, precisa-se mudar a formação (REGO, 2007).

1.1 A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA

A fisioterapia é um dos cursos de nível superior que teve maior crescimento nos últimos anos no Brasil. Contudo este crescimento se deu com uma discrepância na distribuição geográfica, ocorrendo grande desigualdade em sua distribuição, com concentração fundamentalmente nas regiões sul e sudeste. Além disso, este crescimento se deu majoritariamente em instituições privadas, sem planejamento e regulação, portanto sem pensar as necessidades epidemiológicas da população. Isso resultou em uma formação dentro da lógica de mercado, ocorrendo um reconhecimento da profissão seguido de uma saturação do mercado privado composto por profissionais com perfil curativista que não estavam aptos a lidar com questões associadas às necessidades da população da rede pública. Percebe-se assim uma inadequação da formação deste profissional com relação às demandas e necessidades de saúde de nossa população, uma vez que essa rápida expansão do ensino em fisioterapia com abertura de novos cursos em faculdades privadas não foi acompanhada do crescimento do acesso da

população a serviços fisioterapêuticos. O fisioterapeuta esteve em sua história vinculado à lógica reabilitadora, atuando em clínicas privadas ou centros de reabilitação e hospitais, contudo tal perfil faz com que ele não seja acessível a grande parte da população. (BISPO JUNIOR, 2009).

Como proposta para mudar esse cenário e ampliar o acesso à saúde de forma integral é criado em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a proposta de auxiliar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo que visa a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A ESF apresenta-se como principal porta de entrada ao sistema, e o NASF como apoio às equipes da ESF nas unidades que estiver cadastrado. O NASF pode ocorrer em três modalidades, NASF 1 vinculado de 5 a 9 equipes de ESF, NASF 2 vinculado de 3 a 4 equipes de ESF e NASF 3 vinculado de 1 a 2 equipes de ESF (BRASIL, 2012). Através do NASF o fisioterapeuta se vê incorporado à proposta de APS no Brasil, sendo este tipo de proposta algo bem novo para essa profissão que está vinculada historicamente a lógica curativista e reabilitadora. Apresenta-se, portanto, um desafio tanto para este profissional de se integrar nas equipes e no modo de trabalho próprio a APS, bem como para os demais das equipes ESF e NASF de conhecerem e reconhecerem o papel desse profissional nesse nível da atenção (SILVA E ROS, 2007; SUPERTI, 2013).

A proposta de atuação do fisioterapeuta no NASF utiliza-se preponderantemente de tecnologias leves e pouco de tecnologias leves-duras, uma vez que há um enfoque na relação dialógica (MERHY E ONOCKO, 1997). Portanto neste novo modelo de atenção proposto, pensar o cuidado nas relações é fundamental; assim pensar o cuidado integral na fisioterapia envolve trabalhar a capacidade de comunicação, ou seja, o profissional precisa se fazer compreender e ao mesmo tempo compreender a fala do outro (FREITAS, 2006).

As características específicas da atuação do fisioterapeuta exigem que ele se aproxime do paciente de forma física, psicológica e emocional. É necessário a seu fazer terapêutico construir relações humanizadas de modo a diminuir as possibilidades de conflitos bioéticos. A técnica tem um papel de grande importância na prática profissional, mas não pode ser dissociada do aspecto humanístico, inerente ao fazer fisioterapêutico. Contudo, a formação deste profissional ainda tem falhado em abordar aspectos bioéticos que possam gerar reflexão sobre sua prática e seu papel na sociedade (SILVA et al, 2017). Tem-se percebido a importância de agregar à prática fisioterapêutica competências referentes à Bioética, discussão essa ainda muito pouco trabalhada na profissão no Brasil (CARVALHO E FILHO, 2014).

Portanto no âmbito do trabalho em saúde e no processo de educação desses futuros profissionais deve ser preconizada uma reflexão crítica, com criação de vínculo, abertura ao

diálogo e compromisso com o outro. Deste modo o educador deve valer-se de uma educação libertária de modo a formar profissionais de saúde que também atuarão em sua prática profissional da mesma forma, respeitando e acolhendo o usuário do sistema de saúde como sujeito e não como objeto e mero executor de regras pré-estabelecidas (GOMES e REGO, 2014; FREIRE, 1987).

O professor, assim, torna-se um incentivador desse processo para o estudante e há uma interação entre novo conhecimento e o já existente fazendo com que se transformem. Tal aprendizagem exerce poder de mudança e sofre o poder de ser mudada (GOMES et al, 2008). As metodologias ativas têm se mostrado importantes ferramentas diante da insuficiência das instituições e dos currículos tradicionais na área da saúde ao permitir a articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade (FEUERWERKER & SENA, 2002). Por isso, deve-se buscar nessa nova formação transformações na concepção, no planejamento e na construção de conteúdos e objetivos educacionais. Tais metodologias permitem o fortalecimento da autonomia do estudante e de sua percepção quanto à indissociabilidade de teoria-prática (GOMES e REGO, 2011). As propostas de mudança curricular na área de saúde visam a tornar o estudante um sujeito ativo na construção de seu conhecimento, articulando habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, a fim de promover a ampliação da visão biotecnista e reducionista (BERBEL, 1998; CYRINO & TORALES, 2004). São apontadas diversas estratégias além da mudança metodológica propriamente dita, ou curricular, sendo importantes a inserção dos estudantes na prática do trabalho, em equipe, desde o início do curso (GOMES & REGO, 2014), além da integração curricular de aspectos correlacionados à humanização em saúde (REGO, 2008).

1.2 FISIOTERAPIA & SAÚDE COLETIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e traz como proposta princípios e diretrizes tais como universalidade do acesso, integralidade e equidade da assistência, descentralização, regionalização, hierarquização de serviços de saúde e participação popular. Através da promulgação da lei 8.080, em 19 de setembro de 1990, foi estabelecido como um dos objetivos do SUS a prestação de assistência às pessoas através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, realizando de forma integrada ações de assistência e atividades de prevenção (BRASIL, 1990). O SUS é organizado em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

De modo a confirmar o compromisso de atenção integral à saúde preconizado pelo SUS foi criado em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) de modo a reorientar o modelo de atenção à saúde no país tendo como foco a Atenção Primária em Saúde (APS), tendo sido redimensionado em 2004 como Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da portaria GM n 648 (BRASIL, 2014). A APS deve ser a porta de entrada do usuário do SUS ao sistema de saúde, a não ser em casos emergências.

Deste modo o Brasil passa a enquadrar-se na proposta estabelecida na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, onde foi constituída a Declaração de Alma-Ata, que expressava a urgência de que todos os governos buscassem promover à saúde de todos os povos do mundo; sendo enfatizado que a saúde não é simplesmente ausência de doença ou enfermidade e que é um direito humano fundamental. Além disso, salientou-se a importância do cuidado primário em saúde, sendo reforçado o dever de todos os governos em formular políticas, estratégias e planos nacionais, de modo a estabelecê-lo (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 2001).

Assim, com a ESF, por fim o Brasil abraça definitivamente o compromisso de reorganizar a APS. Neste modelo o enfoque encontra-se no trabalho das equipes, portanto, todos os profissionais que compõe a estratégia devem trabalhar juntos no cuidado à saúde do usuário, o que permitirá que o trabalho seja completo e abrangente, pensando a saúde dentro do modelo biopsicossocial.

De modo a auxiliar as equipes de ESF no país foi criado o NASF em 2008, pelo Ministério da Saúde, o qual deve ser composto de profissionais de diversas áreas do conhecimento atuando em parceria com os profissionais da ESF, compartilhando as ações em saúde (BRASIL, 2008). Através do NASF o fisioterapeuta tem sua inserção na lógica da APS no país, atuando por meio da:

integralidade, o conhecimento de território, a humanização, a educação popular e permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade direcionados para ações de promoção de saúde que interfiram diretamente na qualidade de vida dos cidadãos (BRASIL, 2009)

A fisioterapia contribui para a APS atuando para além apenas da assistência na formação de grupos, visitas domiciliares, participação em programas de saúde e na educação continuada, possibilitando ações de baixo custo, bem como criação de vínculo com a comunidade (ARAÚJO, 2009; BARAÚNA *et al.*, 2008).

Seguindo a proposta da participação da fisioterapia na APS, ao longo dos últimos anos, algumas universidades já vêm demonstrando maior interesse também em preparar seus estudantes para o trabalho na APS, apresentando ofertas de estágio com oportunidade de

vivência em unidades desse nível de atenção (MACIEL et al., 2005; MADRUGA et al., 2015). Esta oportunidade é fundamental para a formação destes futuros profissionais, de modo a permitir que o aluno compreenda o conceito de integralidade na prática e não reproduza o modelo flexneriano de ensino-aprendizagem, dissociando teoria e prática, conhecimentos das áreas básicas e clínica, ética e técnica (MEDEIROS; NEVES, 2013).

A atuação do profissional que atua na APS segue uma lógica diferente da hospitalar em que se propõe um diagnóstico e uma terapêutica em um momento agudo. Na APS o foco é na qualidade de vida e envolve ações contínuas a médio e longo prazo, o que exige encontros sucessivos, com possibilidade de maior liberdade e autonomia do usuário. Para atuar nesse nível da atenção faz-se necessário um profissional que apresente sensibilidade e compromisso ético com uma prática marcada pela humanização, cuidado e cidadania. Portanto um compromisso com um projeto de cuidado; responsabilidade e Bioética precisam estar articuladas nessa práxis (ZOBOLI, 2009).

Pensar a atuação do profissional que atua na área da saúde da família por meio de aspectos de justiça social permite transformações no cuidado ao usuário e na forma que os serviços de saúde são ofertados (GONÇALVES E COLABORADORES, 2010). Contudo percebe-se ainda uma distância entre o discurso e a prática, muitas vezes os trabalhadores são absorvidos pela rotina ou tornam-se apáticos e não conseguem levar a sua realidade o que afirmam em seu discurso o que se agrava também pela falta de trabalhadores suficientes para compor as equipes e de local adequado para o acolhimento (BREHMER E VERDI, 2010).

Os sistemas de saúde se organizam de modo a garantir a promoção à saúde, prevenção, cura e reabilitação. Além da recente inserção na APS, o fisioterapeuta também atua na Atenção Secundária à Saúde e na Atenção Terciária à Saúde, modelos estes os quais a profissão esteve vinculada desde seu início, sendo este conhecido como o profissional da reabilitação. (BISPO JUNIOR, 2021).

Na Atenção Secundária à Saúde, nível de média complexidade, serão oferecidos serviços de diversas especialidades, sendo organizadas em microrregiões. Dentro da lógica das redes de atenção à saúde este nível de atenção será um ponto de atenção à saúde em comunicação com os demais níveis da atenção, sendo focada em um cuidado multiprofissional e com um planejamento voltado às necessidades da população. Quando esse trabalho não ocorre em rede com os demais níveis, torna-se um atendimento apenas de uma especialidade e com unidades isoladas como ocorre com os Centros de especialidade médica que não são integrados com a rede (MENDES, 2010).

Segundo a Portaria nº 773, de 19 de julho de 2018:

Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) é o conjunto de ações e serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, que compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico.

Um dos grandes problemas para cumprir a integralidade no SUS tem sido o acesso do usuário aos serviços da Atenção Secundária à Saúde. Esta desempenha um papel fundamental na oferta de um cuidado integral e quando bem integrada com a APS promove boa resolutividade (ERDMANN et. al., 2013). Deste modo é fundamental que todos os níveis de atenção estejam interligados para um bom funcionamento do sistema de saúde como um todo, e não como partes fragmentadas.

Almeida e Guimarães (2009) apontam a presença de um modelo hegemônico na prática fisioterapêutica que se dá com ações individualizadas e curativas e não dentro de uma lógica multiprofissional, fragmentando o conhecimento e o corpo, seguindo uma lógica do liberalismo e privatista. Apresentam ainda um modelo contra hegemônico em que o profissional de saúde pensa no sujeito e não na enfermidade, e atua visando a atenção integral à saúde.

Na Atenção Terciária à Saúde, nível de alta complexidade, são oferecidos serviços de especialidade em um nível mais denso tecnologicamente do que na atenção secundária, por isso se organizam em macrorregiões. Nesse nível de atenção estão os hospitais de grande porte que cumprem a função de atender às condições agudas ou ao momento de agudização de condições crônicas (MENDES, 2010).

1.3 FISIOTERAPIA & BIOÉTICA

O primeiro uso do termo Bioética é comumente atribuído ao oncologista Van Rensselaer Potter, em 1970, nos Estados Unidos da América (SCRAMM, 2011), porém pesquisas recentes apontam para o uso do termo por Fritz Jahr, em 1927, na Alemanha (PESSINI, 2013). Em sua proposta, Potter visa combinar o trabalho dos humanistas e cientistas, apresentando, assim, a Bioética como uma ponte entre ciências biológicas e humanidades, por isso chama a mesma de “ciência da sobrevivência humana” (POTTER, 1971). Unindo *bio* (vida) e *ethos* (ética), ele almeja uma interação entre o ser humano e o meio ambiente.

Contudo, ao longo de sua história a Bioética foi se ampliando, em termos da interdisciplinaridade, sendo percebida como uma reflexão complexa e compartilhada sobre a vida e o viver (GOLDIM, 2006). Com a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, durante a 33ª Conferência Geral da UNESCO, em 16 de outubro de 2005, em Paris, a Bioética ampliou suas possibilidades, politizando-se definitivamente e pensando princípios como a proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade (ONU, 2005).

Assim, atualmente, a Bioética apresenta-se com um caráter multi-inter-transdisciplinar com uma busca pelo diálogo entre os diversos campos do saber (AZEVEDO, 1998), estando envolvida em discussões sobre desigualdade social, justiça, responsabilidade nos cuidados em saúde, alocação de recursos, pobreza, racismo, saúde pública e políticas sociais e sanitárias (SCHRAMM e KOTTOW, 2001).

A Bioética esteve por muito tempo vinculada a uma de suas correntes: o princípalismo. A corrente princípalista, criada por Beauchamp e Childress, baseia-se em quatro princípios de igual importância e que devem ser *prima facie* respeitados, sendo eles: respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002). Este modelo apresenta-se como um facilitador para o profissional de saúde diante do processo de tomada de decisão, sendo estes quatro princípios diretrizes nesse processo decisório (MARTINS, 2013).

O início do Princípalismo esteve permeado por questões envolvendo pesquisas com seres humanos, tendo sido marcado por três casos de pesquisas que colocavam seus participantes em sérios riscos: pesquisas injetando células cancerosas vivas em idosos doentes; injeção de vírus de hepatite em crianças portadoras de deficiência mental e o caso de Tuskegee, em que negros sífilíticos não obtiveram tratamento e foi observada a evolução natural da sífilis, mesmo havendo a penicilina durante a realização de um estudo com duração de 30 anos (PALÁCIOS *et al.*, 2001; COSTA *et al.*, 1998). A partir de casos como estes, viu-se a necessidade de regulamentar eticamente a pesquisa, sendo um marco importante a publicação do Relatório Belmont, oficialmente divulgado em 1978, tornando-se a declaração princípalista clássica, apresentando como princípios a autonomia, a beneficência e a justiça, tendo sido incluído posteriormente no modelo princípalista o princípio de não-maleficência.

Quanto aos princípios estabelecidos nesse modelo, considera-se no conceito do respeito à autonomia, que uma pessoa é autônoma quando é capaz de construir um projeto de vida e de tomar decisões, portanto uma pessoa com autonomia diminuída ou perda total de autonomia precisará de outros para auxiliarem no processo de deliberação de decisões sobre sua própria vida. Já o princípio da não-maleficência é sobre não infringir o mal a outrem e difere da beneficência, pois não causar o mal não significa o mesmo que fazer o bem. Portanto em situações que não se possa fazer um bem a determinada pessoa, preconiza-se não impor nenhum mal a este. O princípio da beneficência aponta para o fazer o bem e propõe que devem ser realizadas todas as formas de ação que possam beneficiar outras pessoas. O princípio da justiça propõe um domínio distributivo e de equidade, em que se leva em consideração as necessidades de cada pessoa e envolve questões como a quem dar prioridade em casos de escassez de recursos (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002).

A ética do cuidado, elaborada pela psicóloga Carol Gilligan, em 1982, tem como ênfase as relações. Ela trabalha com conceitos como empatia e generosidade, características vistas como femininas e por isso durante muito tempo encaradas como uma fraqueza. Portanto no âmbito das relações em saúde o aceitável era que o profissional mantivesse uma distância do paciente, uma vez que a separação e o distanciamento eram vistos no modelo de sociedade patriarcal como masculino, logo um sinal de força. Gilligan, portanto, busca romper com essa noção e trazer às relações em saúde o valor do cuidado e destes princípios do feminino tão essenciais no âmbito da saúde (GILLIGAN, 1982). Sabendo-se que estes aspectos femininos não estão restritos às mulheres, mas remetem a noções de gênero construídas na sociedade, logo todos os profissionais podem atuar de modo a que o cuidado esteja presente em sua prática, pois o cuidado, ser cuidado e cuidar, é inerente ao ser humano (KUHNNEN, 2010). Assim a Bioética do cuidado apresenta como possibilidade a ressignificação da relação interpessoal, priorizando o vínculo, a empatia pelo outro, a corresponsabilidade e desenvolvimento de confiança (MAYERNYIK e OLIVEIRA, 2016).

A Bioética da Proteção, formulada por pesquisadores latino-americanos, busca trazer uma reflexão sobre a realidade dos países da América Latina, tendo assim como foco os indivíduos vulnerados em países em desenvolvimento os quais não são capazes de agir autonomamente, mas também ampliando seu pensar a problemas globais que afetam o planeta como um todo (SCHRAMM, 2008). Ela oferece proteção àqueles que não podem tomar suas decisões sozinhos, contudo, não impõe, pois ela não almeja uma prática paternalista. Quanto à proteção oferecida, ela pode ser de dois tipos: “negativa”, sendo medida de prevenção e “positiva”, ações que promovam o autodesenvolvimento humano (SCHRAMM, 2017). Uma Bioética que pense questões de saúde pública visando proteger o usuário mostra-se importante para diminuir as desigualdades vividas no contexto de um país como o Brasil e caminha no sentido de fortalecer os ideais defendidos pelo SUS (SIQUEIRA *et al*, 2013).

A Bioética é, portanto, um campo multidisciplinar do saber que promove o debate dialógico, com base em ferramentas teóricas, que pode auxiliar o profissional de saúde a lidar com questões fundamentais no seu dia a dia nas relações entre profissionais e, destes, com o usuário e a comunidade - as questões éticas. Como instrumento de transformação e de promoção da cidadania e solidariedade, é essencial que a Bioética esteja presente nos currículos de ensino superior, nas mais diversas áreas do conhecimento, de modo a contribuir para a formação de profissionais críticos e reflexivos, que tenham conhecimentos construídos, de modo a identificar e tomar decisões mais adequadas, quando estiverem defronte a conflitos e dilemas éticos em suas práticas diárias (MOTTA *et al*, 2012).

Contudo, verifica-se uma deficiência dos cursos de graduação na capacitação dos estudantes para a reflexão sobre sua atuação, limitando-os, assim, à obediência automática a regras, que muitas vezes nem estão contempladas nos códigos de ética das profissões. Tal contexto leva ao despreparo do aluno para a tomada de decisão, considerando as questões éticas e Bioéticas no cotidiano de seu trabalho (REGO et al., 2014).

Finkler *et al.* (2013) referem em seu trabalho com docentes e discente de cursos de odontologia a ainda presente dificuldade em lidar com questões de ordem Bioética, estando ainda muito preponderante na lógica destes a ética deontológica. Concluem, assim, a necessidade de uma mudança na perspectiva do corpo docente quanto ao seu papel na formação bioética dos estudantes de graduação na área da saúde, afirmando ser necessário que reflexões bioéticas estejam inseridas de forma transversal nos currículos dos cursos de saúde.

Carneiro *et al.* (2010) apontam a escassez de estudos envolvendo questões na temática da ética nas profissões da área de saúde, sendo a maior participação da medicina; além disso, apresentam como problema também o fato de não terem encontrado estudos numa perspectiva interdisciplinar. Por fim afirmam ser necessária a criação de linhas de pesquisa envolvendo educação e ética na área da saúde, uma vez que em sua formação o estudante irá se deparar com questões de ordem ética e ter a oportunidade de refletir e discutir tais questões pode ajudá-lo em sua atuação profissional.

Figueiredo (2011) apresenta também como a Bioética não está presente no currículo em programas de pós-graduação *stricto sensu* específicos da fisioterapia. Apesar de serem poucos os programas específicos de fisioterapia e ser uma área de pesquisa que ainda busca se consolidar, fica aparente que pensar questões éticas e bioéticas não é preocupação, sobretudo quando realizada a comparação com outras profissões da saúde, que já incluíram tais reflexões em seus currículos (FIGUEIREDO, 2011).

Badaró e Guilhem (2008) apontam para a necessidade de uma formação Bioética para os profissionais de fisioterapia de modo a prepará-los para os conflitos éticos a serem vivenciados em sua prática, assim consideram como indispensável que os programas de graduação adequem seus currículos a essa realidade, bem como os educadores se preparem pra enfrentar esse desafio.

Ladeira e Koifman (2017) também enfatizam a importância de uma reflexão Bioética mais profunda na formação dos fisioterapeutas com ações no nível de graduação, pós-graduação e educação permanente, ultrapassando a esfera apenas da ética deontológica:

Para além do código de ética deontológica, as noções de Bioética são centrais para preparar graduandos quanto a desafios profissionais, aprimorando o repertório

acadêmico para enfrentar dilemas éticos mais complexos. (LADEIRA e KOIFMAN, 2017, página 623)

Portanto, a construção de uma caixa de ferramentas do campo da Bioética na graduação pode oferecer base para os futuros profissionais quanto ao relacionamento em equipe, competência essa que se faz tão necessário na atuação do fisioterapeuta. Em estudo realizado em duas universidades com estudantes de fisioterapia do último ano, comparando uma que já tem a Bioética inserida em seu currículo e outra que não tem, percebeu-se maior preparo do grupo que teve a Bioética contemplada em seu currículo para o relacionamento interprofissional (ALVES et al., 2008). Também Ladeira e Koifman (2021) afirmam que docentes e discentes foram capazes de apontar valores e conflitos éticos, mesmo estes não sendo muito discutidos na graduação. Contudo não são capazes de apresentar os conflitos mais frequentes na fisioterapia, focando apenas nas questões mais graves e deixando situações do dia a dia que são recorrentes de fora.

Zoboli e Fortes (2004) apresentam três categorias de problemas vivenciados por médicos e enfermeiros do então PSF; são eles: problemas éticos na relação com o usuário e a família; problemas éticos na relação da equipe e problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde. Além disso referem que os problemas experimentados na APS envolvem preocupações do cotidiano e circunstâncias comuns da prática diária em saúde o que difere da realidade da prática hospitalar, porém não de menor importância. Também Junges e Barbiani (2013) relatam que

a APS envolve desafios éticos cujas respostas podem não estar claras inicialmente, o que exige ali uma hermenêutica, muita discussão e pactuação coletiva a fim de atender às exigências apresentadas.

Portanto, faz-se necessário na APS a promoção de processos de reflexão e avaliação quanto ao trabalho realizado no cotidiano, assim como políticas públicas visando o macroambiente.

Abordar a Bioética no âmbito da saúde da família ainda é algo bem recente. Há pouco mais de uma década tiveram início tais abordagens e a proposta de reflexões quanto aos problemas éticos e bioéticos envolvendo a ESF. A Bioética pode contribuir para que haja uma abordagem mais ampla em relação aos conflitos vivenciados na APS e pode permitir uma percepção mais apurada sobre os problemas (bio)éticos e capacitar os profissionais a buscarem soluções dialógicas para estes (SIMAS et al., 2016).

Alguns dos problemas já percebidos quanto a atuação do fisioterapeuta no NASF são: poucos profissionais para uma grande demanda, conflitos entre equipes, dificuldade em se

estabelecer no paradigma da APS. A presença do fisioterapeuta no NASF precisa ser consolidada, tendo para isso a necessidade de estabelecer a importância deste profissional para compor a saúde da família. O fisioterapeuta não pode ser incluído no paradigma da APS por uma questão de maior nicho de mercado e não conhecer e fazer conhecido seu papel no mesmo. Este profissional tem muito a agregar no estabelecimento da APS no Brasil através de diversas possibilidades de atuação que já vem tendo comprovados benefícios para a população, como: atenção domiciliar, criação de grupos de promoção e prevenção de agravos, assistência a gestantes, crianças e idosos (FORMIGA; RIBEIRO, 2012; SOUZA et al., 2012; AVEIRO et al., 2011; DAVID, 2013).

Segundo Gallegillos (2020), os problemas éticos mais comuns na atuação do fisioterapeuta dizem respeito ao bem-estar e direitos dos pacientes, relativos ao rol profissional e com a responsabilidade deste e referentes aos fatores econômicos, podendo variar de acordo com o sistema de saúde e formação e responsabilidades do fisioterapeuta.

Fisioterapeutas atuantes em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) apontaram também como os principais problemas vividos por a falta de recursos, referindo que esta interfere na qualidade do serviço prestado e afeta o profissional física e psicologicamente, e má remuneração, que se reflete na sensação de se sentir reconhecido enquanto profissional (RODRIGUES et. al., 2011). Além disso, FILHO et. al. (2010) apontam como maiores obstáculos para o fisioterapeuta intensivista a falta de autonomia, também a escassez de materiais e equipamentos e problemas na interação interprofissional.

Santuzzi et. al. (2013) apontam os problemas éticos vividos pelos fisioterapeutas na UTI, estes envolvem questões sobre a privacidade do paciente e ética do profissional, desvalorização profissional, relacionamento profissional, carência de cientificidade. Ainda é recente a atuação do fisioterapeuta nas UTIs, porém já se percebe como este profissional vivencia problemas de ordem ética e, portanto, torna-se urgente a participação deste profissional nas discussões quanto aos dilemas éticos presentes neste ambiente.

Na década de 1960 do século XX foram criados os primeiros comitês de Bioética em hospitais com objetivo de discutir os problemas bioéticos vivenciados nesse espaço, sendo uma ferramenta para assessorar o cuidado a pessoas em situação de vulnerabilidade, preservando seus direitos e dignidade e mantendo sua autonomia nas tomadas de decisão. Contudo, no Brasil ainda não há uma legislação que versa sobre esses comitês, havendo pouco na literatura sobre esta temática (SAYAGO e AMORETTI, 2021).

1.4 FISIOTERAPIA E COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019 foram relatados a Organização Mundial de Saúde (OMS) casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectados na cidade de Wuhan, na China. Até o dia 3 de janeiro de 2020, apareceram 44 casos de pneumonia, ainda sem etiologia conhecida. Dia 7 de janeiro as autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, denominado 2019-nCoV, que havia sido então sequenciado (WHO- SP1, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declara emergência de saúde pública internacional por surto do novo coronavírus, que até o momento já havia chegado a 19 países (WHO-SP11, 2020).

A doença que passou a ser chamada de COVID-19, causada por um coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), até então acreditava-se ser fundamentalmente uma doença respiratória, mostrando alto risco de contágio, sendo transmitida pelas vias aéreas através de gotículas, aerossóis e contato físico. Apesar de ser uma doença com baixo índice de casos graves, o seu alto risco de contágio tornou-se logo uma preocupação mundial. Tendo-se alastrado rapidamente para a maioria dos países, exigindo assim importantes medidas sanitárias como distanciamento social, *lockdown*, uso de máscaras, medidas como a higienização constante das mãos e o uso do álcool em gel. A mesma também exigiu uma preparação dos sistemas de saúde para darem conta da demanda de novos casos que emergiam. Medidas de isolamento dos pacientes, seja em tratamento em casa, seja em hospitais também se fizeram necessárias (REMUZZI & REMUZZI, 2020).

A COVID-19 ainda é uma doença nova e pouco conhecida; por apresentar-se com alto risco de transmissão, exige um grande esforço dos sistemas de saúde para lidarem com a mesma. É necessário um envolvimento do sistema de saúde nos diferentes níveis de atenção, da atenção primária à terciária, bem como uma boa articulação entre eles. A atenção básica oferece uma importante contribuição para lidar com essa crise sanitária, podendo atuar de forma resolutiva nos casos leves e moderados de COVID-19, e apresentando-se nos municípios em que sua presença é mais efetiva uma menor taxa de mortalidade em relação aos locais em que esta tem sua atuação diminuída, chegando a apresentar nos municípios em que há 100% de cobertura da atenção básica uma taxa de mortalidade de zero (SOUZA et. al., 2021).

Eggmann et. al. (2020) afirma em seu estudo de uma série de casos, sendo o primeiro a apontar a importância da fisioterapia no enfrentamento à COVID-19, que o fisioterapeuta atua nos sintomas respiratórios e musculoesqueléticos do paciente com COVID-19, além de contribuir no tratamento das sequelas pós-COVID-19. Algumas intervenções importantes em pacientes internados apresentando sintomas moderados são o trabalho em realizar a pronação do paciente, atuar com a mobilização precoce e reabilitação, lidando também com uma característica importante do paciente de COVID-19 que é a instabilidade na oxigenação, bem

como trabalhar exercícios respiratórios e realizar trabalhos educativos com o paciente, provendo assim conforto ao mesmo e suporte para lidar com a ansiedade que tais sintomas podem acarretar.

O fisioterapeuta tem um papel fundamental em todos os níveis de atenção à saúde no combate à COVID-19. Na atenção primária à saúde, ele atua com orientações para a prevenção da doença e educação em saúde diante dos fatores de risco, bem como promovendo a prática de atividades físicas, uma vez que o isolamento social acarreta uma diminuição da mobilidade, principalmente na população idosa. Na atenção secundária, ele pode atuar no tratamento aos pacientes que não necessitam de internação, atuando com técnicas respiratórias e aparelhos que auxiliem a melhora do quadro respiratório. Em pacientes que passaram por ventilação mecânica invasiva por mais de sete dias, 25% apresentam debilidade muscular significativa e 90% apresentarão alguma debilidade muscular a longo prazo. A fisioterapia então irá atuar na fase crítica e aguda com prevenção de incapacidades e suporte ventilatório e técnicas respiratórias, e na fase pós-aguda com desmame, recuperação de incapacidades e técnicas respiratórias e de reabilitação. Os pacientes sobreviventes do COVID-19 requerem tratamento para melhorar sua capacidade respiratória, motora e para atividade funcionais, podendo ser esta etapa realizada por teleatendimento de modo a cumprir as medidas de distanciamento social (MORENO et. al., 2021).

Diante da já citada importância atuação do fisioterapeuta diante da pandemia de COVID-19, apresenta-se a preocupação quanto à saúde física e mental deste profissional. PNIAK (2021) realizou uma pesquisa com 106 fisioterapeutas no período de março a maio de 2020, durante a primeira onda de COVID-19 na Polônia, e encontrou evidências de altos índices de “burnout” ocupacional. Os índices mais altos de “burnout” foram identificados em profissionais com mais de 20 anos de atuação na profissão, o grupo que atuava na profissão há 5-10 anos apresentou índices moderados. Também aqueles profissionais que raramente participavam de cursos e treinamentos apresentavam índices mais altos de “burnout” (PNIAK, 2021).

Diante de um cenário de pandemia de COVID-19 que apresenta tantos desafios para o fisioterapeuta faz-se necessário, portanto, compreender de modo mais ampliado as implicações de realizar este trabalho em um momento de tantas instabilidades e inseguranças. Deste modo, a Bioética pode auxiliar a compreender os fenômenos que se apresentam e oferecer estratégias para lidar com tais questões.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Descrever e refletir criticamente sobre os problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro e ativos junto ao CREFITO-2 durante a pandemia de SARS-CoV-2 no período de março de 2020 a agosto de 2021.

2.2. ESPECÍFICOS

- Conhecer o “estado da arte” acerca do papel do fisioterapeuta na pandemia de SARS-CoV-2;
- Identificar os principais problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas no cotidiano do trabalho antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2
- Delimitar os conhecimentos dos fisioterapeutas que atuam no estado do Rio de Janeiro sobre os conceitos de Bioética, os quais são capazes de fundamentar as tomadas de decisão em relação aos problemas identificados;
- Analisar e discutir os aspectos bioéticos envolvidos na atuação do fisioterapeuta na pandemia de SARS-CoV-2.

3. MÉTODO

3.1 ASPECTOS TEÓRICOS/ REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizada uma revisão integrativa, investigando produções científicas sobre o tema. Para a busca dos textos e documentos pertinentes foram utilizadas as bases de dados SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*), LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores: Bioética, ética médica, SARS-CoV-2, COVID-19, sistema único de saúde, fisioterapia, *bioethics*, *medical ethics*, SARS-CoV-2, COVID-19, *physiotherapy*; buscando artigos publicados no período de 2020 e 2022. O marco temporal escolhido foi devido ao período de início da pandemia indo até o período para conclusão desta tese. Com base nos artigos encontrados na busca e a partir das citações deles foram selecionados aqueles relacionados ao tema proposto, e, posteriormente, realizada sua leitura e resenha, com posterior apresentação de resultados.

3.2 TRABALHO DE CAMPO

3.2.1 Caracterização da área de estudo

Este estudo foi realizado no estado do Rio de Janeiro, o qual possui área territorial de 43.750, 426 km². O estado do Rio de Janeiro apresenta o segundo maior PIB do país, sendo um dos principais centros culturais, econômicos e financeiros do país. Apresenta 0,761 no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), estando em 4º lugar no país e tem a maioria de sua população vivendo em área urbana. A população estimada deste estado em 2021, segundo o IBGE, é de 17.463.349 habitantes. Apresenta densidade demográfica de 365, 23 hab./km².

Quanto aos aspectos de saúde, em 2019, 45,4% de sua população estava cadastrada em uma Unidade de Saúde da Família, e 37,7% da população possuía planos de saúde (médico ou odontológico). O estado do Rio de Janeiro apresenta 8.080 profissionais fisioterapeutas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Segundo Nehme (2002), o Rio de Janeiro é um dos estados com melhor relação entre fisioterapeutas e número de habitantes. Segundo Matsumura et. al. (2018), a região sudeste é a que apresenta melhor relação entre fisioterapeuta e número de habitantes.

O estado do Rio de Janeiro apresentou de março de 2020 a maio de 2022 um total de 2.184.238 casos confirmados de COVID-19, apresentando nesse mesmo período 73.797 óbitos. (Painel de monitoramento COVID-19). O estado passou por cinco ondas de COVID-19, sendo

a terceira delas, ocorrida no período de 28/02/2021 a 12/06/2021, a de maior gravidade, com maior número de internações (55.150) e de óbitos (20,079), além de ter sido o de maior duração (15 semanas epidemiológicas), e a quinta delas a com maior número de casos positivados, mas de menor número de óbitos. Desde o início da pandemia em março de 2020 até janeiro de 2022 foram registrados 184.830 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por COVID-19 no estado do Rio de Janeiro e 71.060 óbitos. (Boletim Epidemiológico dos casos de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro, 2022)

3.2.2 Desenho do estudo

Este estudo consistiu em uma investigação de abordagem exploratória, situando-se no campo de pesquisa social e utilizando o referencial teórico metodológico instrumental de pesquisa quanti-qualitativa, devido às características do objeto de investigação. O interesse aqui foi captar a realidade dinâmica e complexa em sua realidade histórico-social. Neste sentido, o estudo foi realizado da seguinte forma:

- (1) Delineamento dos principais problemas éticos e bioéticos identificados pelos fisioterapeutas antes e durante a pandemia de COVID-19 no Brasil;
- (2) Análise do conhecimento dos profissionais sobre os conceitos de Bioética.

Para tal, foi aplicado questionário autoperenchido, por via digital, contendo perguntas fechadas e abertas. O questionário utilizado nesta etapa encontra-se no ANEXO 1.

3.2.3 Participantes da pesquisa

Foram convidados a participar deste projeto fisioterapeutas ativos no CREFITO-2 que exercem a profissão de fisioterapeuta no estado do Rio de Janeiro, independentemente do nível de atuação ou de inserção em nível público e privado. O convite foi para responder a um questionário on-line, na plataforma *google forms*. A participação foi voluntária e vinculada à aprovação expressa do participante de pesquisa, mediante aceite de participação e leitura do TCLE que consta no ANEXO 2, conforme Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 e seguindo as orientações da CONEP para pesquisas em ambiente digital como prescrito pela Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

Os participantes de pesquisa receberam o convite para participação por meio de e-mail encaminhado pelo CREFITO-2, também por e-mail encaminhado às instituições que possuem fisioterapeutas atuando na docência e, também pelas redes sociais pelo formato de “bola de neve”, em que se divulga a pesquisa para um grupo e se pede que esse continue sua divulgação, sendo o grupo inicial abordado por grupos e páginas nas redes sociais destinados a fisioterapeutas.

Esta pesquisa apresentou caráter exploratório de modo a compreender o cenário dos problemas bioéticos vivenciados pelo fisioterapeuta diante da pandemia de COVID-19, para isso utilizou de uma amostra de conveniência (PIOVESAN, 1995). Foi possível alcançar um número qualitativamente significativo de respostas de modo a compreender o cenário pretendido, sendo realizada a coleta em um período de 2 meses.

Os critérios de inclusão foram ser fisioterapeuta ativo junto ao CREFITO-2, exercendo a profissão no estado do Rio de Janeiro, possuir aparelho eletrônico (celular, tablet, notebook, computador ou outro), que lhe permitisse preencher o questionário e ter acesso à internet. Os critérios de exclusão foram fisioterapeutas que não estivessem ativos junto ao CREFITO-2 ou que não estivessem exercendo a profissão no estado do Rio de Janeiro, bem como profissionais que não possuíssem acesso a algum aparelho eletrônico que lhe permitisse preencher o questionário e/ou acesso à internet ou os questionários respondidos que não foram computados pelo sistema.

3.2.4 Coleta de dados- questionário

Os dados foram coletados por meio de questionário on-line em que os participantes da pesquisa não foram identificados. Na presente investigação adotou-se a aplicação de questionário, uma vez que tal instrumento de coleta de dados se mostra interessante para atingir um número maior de indivíduos como proposto neste estudo (COSTA & COSTA, 2011). O questionário foi estruturado com perguntas fechadas e abertas a fim de permitir a ampliação do falado (ANEXO 1). Os questionários foram para autopreenchimento, em que o pesquisado lê o instrumento e o responde diretamente sem a intervenção do entrevistador. As variáveis quantitativas foram as de caráter de identificação dos participantes de pesquisa e suas características de formação. As variáveis qualitativas foram a respeito da identificação de problemas bioéticos na vivência do profissional antes e durante a pandemia, formas de lidar com tais problemas e quanto ao conhecimento do profissional sobre ética e Bioética.

Visando a garantia de ampliação do sigilo e confidencialidade da pesquisa, uma vez concluída a coleta de dados, foi realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os questionários foram armazenados em banco de dados com acesso restrito às pesquisadoras, sendo, posteriormente, analisados.

3.2.5 Análise dos dados

A apreciação dos dados foi realizada com base no conceito de análise de conteúdo de Bardin, a qual tem como objeto a linguagem, considerando-se aqui a fala dentro de um aspecto

individual, a prática da fala e seus significados. Ela busca compreender aquele que fala, quando fala, as significações dessa fala, sua forma e a distribuição, trabalhando com o ato de comunicar a mensagem, bem como com a manipulação de mensagens de modo a se perceber outra realidade que não está sendo diretamente falada na mensagem. Faz-se de uma diversidade de formas e tendo um vasto campo de aplicação. Esta técnica de análise se adequa ao domínio e objetivo pretendidos e deve ser constantemente reinventada. As regras aplicadas a ela não são rígidas, mas podem ser apontadas como: homogêneas, exaustivas, exclusivas e adequadas ou pertinentes (BARDIN, 2011).

3.2.6 Aspectos éticos da pesquisa

O presente trabalho passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CEP-ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e está registrado sob o número de parecer 4.717.585 (CAAE: 45908721.9.0000.5240). Foi solicitado do participante de pesquisa a leitura do TCLE e o aceite em participar da pesquisa para então dar prosseguimento ao preenchimento do questionário. No TCLE foi explicada a pesquisa que estava sendo realizada, o motivo que levou ao convite do participante da pesquisa, enfatizando os riscos e benefícios da investigação, bem como a garantia de sigilo sobre a identidade dos participantes e das informações coletadas.

Os riscos aqui encontrados foram o tempo despendido e eventual desconforto com o preenchimento dos questionários. Para mitigar tais danos, por ser tratar de um questionário online, o participante pode escolher preenchê-lo no momento e local que melhor lhe conviesse; teve liberdade de não responder às perguntas que pudessem lhe gerar incomodo ou desconforto e, também, pode interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Nenhuma pergunta foi de cunho obrigatório de preenchimento, assim no caso de perguntas que trouxessem incômodo ao participante, foi facultado o não preenchimento.

Não houve benefícios diretos aos participantes de pesquisa, porém os benefícios potenciais foram o conhecimento sobre os problemas de ordem Bioética vivenciados pelos fisioterapeutas antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2, podendo assim contribuir para ações que possam melhorar as práticas profissionais, além de possibilitar a cobrança de medidas para garantir melhores condições de trabalho ao fisioterapeuta.

As informações coletadas serão divulgadas em eventos e publicações científicas, porém não havendo identificação dos participantes. Será realizada a devolutiva aos participantes de pesquisa por meio das redes sociais e contato por e-mail do CREFITO-2.

A pesquisa não apresentou nenhum custo para os participantes de pesquisa, bem como nenhum benefício financeiro. O participante de pesquisa teve total liberdade de recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Também foi apresentado ao mesmo o direito à indenização caso sejam comprovados eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Para assegurar a confidencialidade da pesquisa não foram solicitadas no questionário informações do participante como nome e instituição que trabalha. Para garantir o sigilo das informações prestadas, apenas as pesquisadoras do projeto - doutoranda e orientadora - tiveram acesso às informações coletadas e ambas ratificam que não fizeram uso destas para outro fim. Para minorar a possibilidade de vazamento de informações tão logo concluída a coleta de dados, foi realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Todo o material coletado foi armazenado em local seguro. As respostas ao questionário foram armazenadas em arquivos digitais e somente as pesquisadoras tiveram acesso. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos após o término da pesquisa, conforme resolução 510/16 do CNS/MS e orientações do CEP/ENSP. Após esse período serão destruídas.

4. RESULTADOS

Os resultados encontrados nessa pesquisa foram aqui organizados da seguinte forma:

4.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA: Problemas bioéticos dos fisioterapeutas na pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa

A análise da investigação empírica ficou dividida em dois artigos

4.2 ARTIGO DE PESQUISA DE CAMPO 1: Problemas bioéticos identificados por fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2

4.3 ARTIGO DE PESQUISA DE CAMPO 2: Conhecimento dos fisioterapeutas do estado do Rio de Janeiro acerca dos conceitos de ética e Bioética

Os artigos são apresentados a seguir.

4.1 ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA: PROBLEMAS BIOÉTICOS DOS FISIOTERAPEUTAS NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Problemas bioéticos enfrentados pelos fisioterapeutas na pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 teve grande impacto sobre os sistemas de saúde, que precisaram se adaptar para realizar o enfrentamento a uma nova doença. O fisioterapeuta teve um papel fundamental nos diversos níveis de atenção, principalmente em nível hospitalar, diante das inúmeras alterações respiratórias provocadas pelo vírus SARS-CoV-2, tanto de forma aguda quanto nas sequelas pós-COVID-19. No entanto, como os problemas de saúde são complexos e dinâmicos, não só os aspectos clínicos trouxeram modificações e necessidades ao processo de trabalho, mas também a situação crítica fez emergir uma série de conflitos éticos que se fizeram presentes no cotidiano dos profissionais. Assim, a necessidade de aprofundamento das questões Bioéticas se tornou premente no estudo do campo e, por conseguinte gerou o interesse pela realização deste trabalho.

Objetivos: Investigar os problemas e desafios enfrentados pelo fisioterapeuta no enfrentamento à pandemia de COVID-19, analisando tais questões a luz da Bioética.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre os problemas vividos pelos fisioterapeutas durante a pandemia de COVID-19 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores Bioética ou ética, COVID-19 e fisioterapia e covid-19 no período de maio de 2021 até março de 2022.

Resultados e Discussão: Tendo sido selecionados onze artigos relacionados aos objetivos desta revisão, verificou-se que os artigos tinham enfoque sobre a situação de trabalho do fisioterapeuta, sua luta no ambiente de trabalho diante de uma situação crítica em que a assistência fisioterápica era importante e que uma sobrecarga imensa de trabalho assolou a prática diária dos profissionais, trazendo desgaste físico e emocional a estes profissionais.

Conclusão: A pandemia de COVID-19 trouxe muitos desafios para os fisioterapeutas que estiveram no enfrentamento direto à pandemia, com o aprendizado sobre como lidar com uma doença nova e com o pouco conhecimento para tratá-la.

1. Introdução

A pandemia de COVID-19 teve início seu início em dezembro de 2019 na capital da província de Hubei na China, e espalhou-se rapidamente por todo país (ZHOU P et al, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença constituiu o mais alto nível de alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, sendo declarada como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (WHO, 2020). Naquele momento não era ainda possível desconfiar da gravidade que

tal situação tomaria, com efeitos que se disseminaram por diferentes setores da saúde, comércio internacional e local, turismo, viagens, energia e finanças (ROTHAN, BYRAREDDY, 2020). Nunca os serviços de saúde estiveram diante de uma demanda tão alta de atendimentos, em crescente, que ultrapassava toda e qualquer expectativa, transformando drasticamente o cotidiano dos profissionais de saúde e de toda a população.

O recém-descoberto SARS-CoV-2, um vírus capaz de provocar sintomas respiratórios graves com importante taxa de letalidade (ZOU, 2020), afetava os indivíduos, levando a pneumonias graves, evoluindo com insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica (CDC, 2020). A transmissão se dava por via do contato, respiratória por gotículas e aerossol (WILSON, 2020; SIQUEIRA-BATISTA et. al., 2020), o que levava a instituição de medidas de precaução e de redução da transmissão conhecidas como não-farmacológicas como o uso de máscaras e o distanciamento social (GUO, 2020).

Diversas mudanças foram necessárias no âmbito da atenção à saúde e da formação em saúde para que se pudesse diminuir as taxas de infecção, mas também o atendimento àqueles que suplotavam os serviços de saúde. Por exemplo, os setores de fisioterapia ambulatorial pararam de funcionar devido ao *lockdown*, o que acarretou prejuízos às pessoas com doença de Parkinson que ficaram sem atendimento fisioterápico, sendo essa uma doença neurodegenerativa que exige acompanhamento constante (FABRI, 2021). Os estudantes de fisioterapia precisaram se adaptar à realidade do estudo remoto, tendo aumento de exposição à tela e diminuição de atividade física, acarretando acometimento à saúde física e mental como aumento de queixa de dor na coluna lombar e depressão. (GALCZYK et. al., 2021; ZALEWSKA et. al., 2021).

O fisioterapeuta esteve envolvido no enfrentamento à pandemia de COVID-19 nas diversas áreas de atuação, porém a que mais se destacou foi nas unidades de terapia intensiva e posteriormente a nível domiciliar e ambulatorial ao lidar com as sequelas desta doença. A pandemia mudou drasticamente nos últimos dois anos, não só a teoria, mas o saber-fazer no campo da saúde. Assim, é peremptório que reflitamos sobre este recente passado a fim de produzir conhecimento para o futuro. Neste movimento, encerra-se este trabalho que tem por objetivo investigar os problemas e desafios enfrentados pelo fisioterapeuta no enfrentamento à pandemia de COVID-19, analisando tais questões à luz da Bioética.

2. Metodologia

Neste trabalho, realizamos uma revisão integrativa da literatura, método este que permite um conhecimento acerca do estado da arte sobre o assunto pesquisado e perceber também as lacunas sobre o assunto em questão (SOUZA et. al., 2010).

A revisão integrativa consiste em “seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa” (NORA et. al. 2015; SOUZA et. al., 2010).

As questões norteadoras para esta pesquisa foram: Quais os aspectos éticos e bioéticos envolvidos na atuação do fisioterapeuta na pandemia de SARS-CoV-2/ COVID-19? Qual o papel do fisioterapeuta na pandemia? Quais os problemas vivenciados pelo fisioterapeuta em sua atuação na pandemia de SARS-CoV-2?

Primeiramente foi realizada consulta nos Descritores em Ciências da Saúde com identificação dos que seriam utilizados na pesquisa através da busca na plataforma da Biblioteca Virtual em saúde (BVS). Em seguida foi realizada pesquisa utilizando os descritores Bioética ou ética, COVID-19 e fisioterapia, sendo encontrado apenas um artigo. Posteriormente foram utilizados em combinação os descritores: fisioterapia e COVID-19, sendo encontrados 130 artigos. Essa busca bibliográfica foi realizada no período de maio de 2021 a março de 2022, contando com artigos de acesso livre em inglês, espanhol e português. Avaliados os trabalhos encontrados, verificou-se que destes alguns eram guias, artigos de matéria editorial e artigos *pre-print*, sendo, portanto, descartados. Para esta revisão, utilizou-se artigos que tratavam de experiências e/ou estudo de caso durante a pandemia de COVID-19, sendo excluídas revisões de literatura. Ao fim dessa busca restaram onze artigos, que tratavam da experiência e dificuldades vividas pelo fisioterapeuta durante a pandemia e no enfrentamento a esta crise sanitária, temáticas de interesse elencada.

A seguir, apresentaremos os resultados observados, após a leitura e categorização dos artigos.

3. Resultado e Discussão

No presente estudo foram encontrados onze artigos relacionados à fisioterapia e COVID-19 que envolviam aspectos do papel deste profissional no enfrentamento a pandemia, bem como os problemas vividos durante sua atuação, como aspectos emocionais, psicológicos, *burnout* e problemas éticos. Dos artigos selecionados 8 são de fora do Brasil e 3 são produzidos por pesquisadores brasileiros com base em achados nacionais. A síntese dos achados é apresentada abaixo, no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese da revisão integrativa da literatura internacional

Autores/Ano	Título	Periódico	Método	Resultados
Figueiredo; Silva; Luz; Martins; Marçal; Vitorino; Costa, 2021	Atuação do fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Relato de experiência	Foram realizadas ações de prevenção e promoção à saúde por residentes de fisioterapia garantindo um bom enfrentamento à COVID-19, no Brasil
Eggmann; Kindler; Perren; Ott; Johannes; Vollenweider; Balma; Bennett; Silva; Jakob, 2021	Early physical therapist interventions for patients with COVID-19 in the acute care hospital: a case report series	PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal	Relato de uma série de casos	Os fisioterapeutas tiveram um papel fundamental no enfrentamento à Covid-19 dentro do ambiente hospitalar nas enfermarias e UTIs, na Suíça
Li; Yu; Yang; Xie; Huang; He; Gosselink; Wei; Jones, 2021	Physical Therapist Management of COVID-19 in the Intensive Care Unit: the West China Hospital Experienced	PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal	Relato de uma série de casos	A presença do fisioterapeuta na UTI esteve associada com melhora nas funções respiratórias e físicas de pacientes com COVID-19
Santos; Lima; Moreira; Monteiro; Sales; Lima; et al., 2021	A qualidade de sono de fisioterapeutas de um hospital público durante a pandemia de COVID—19	Revista Pesquisa em Fisioterapia	Pesquisa observacional, transversal, prospectiva	Os fisioterapeutas que atuam em ambiente hospitalar apresentam elevada prevalência de má qualidade de sono e sonolência diurna excessiva
Souza; Avendano; Gomes, 2021	COVID-19: o que dizem os códigos de ética profissional?	Revista Bioética	Pesquisa documental, exploratória, descritiva e qualitativa	O código de ética brasileiro de fisioterapia apresenta conteúdo que pode ser relacionado à pandemia de COVID-19, porém não define o que seria ético neste caso.

Tiwari; Naidoo; Chatiwala; Bartlo; Triola; Ong; Gore, 2021	Exploratory analysis of physical therapy process of care and psychosocial impact of the covid-19 pandemic on physical therapist	PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal	Pesquisa quantitativa, uso de questionário com perguntas fechadas e abertas	Os fisioterapeutas perceberam desafios diante da mudança de seu papel, o uso de EPIs e medidas de segurança, e o contato com os pacientes diante do isolamento social.
Palacios-Ceña; Fernández-de-las-Peñas; Florencio; Palacios-Ceña; De-la-Llave-Rincón(1), 2021	Future challenges for physical therapy during and after the covid-19 pandemic: a qualitative study on the experience of physical therapists in Spain.	Int. J. Environ. Res. Public Health	Pesquisa exploratória qualitativa	A pandemia de COVID-19 trouxe mudanças no papel e no trabalho do fisioterapeuta nos hospitais, o que os levou a novos desafios e expectativas em seu papel profissional, na Espanha.
Palacios-Ceña; De-Las-Peñas; Palacios-Ceña; De-la-Llave-Rincón; Florencio(2), 2021	Working on the Frontlines of the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Physical Therapists' Experience in Spain.	PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal	Pesquisa exploratória qualitativa	Os fisioterapeutas sentiram o chamado a responsabilidade diante da pandemia, a qual referiram como um tempo de guerra, tendo ainda o medo no retorno pra casa de contaminar suas famílias.
Pniak; Leszczak; Adamczyk; Rusek; Matlosz; Guzik, 2021	Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in South-eastern Poland	Work	Pesquisa qualitativa	Durante a pandemia os fisioterapeutas apresentaram altas taxas de burnout, sendo as mais elevadas naqueles que tinham mais de 20 anos de profissão e os que raramente participavam de cursos e treinamentos.
Ditwiler; Swisher; Hardwick, 2021	Professional and Ethical Issues in United States Acute Care Physical	PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal	Pesquisa qualitativa, entrevistas	Os fisioterapeutas relataram preocupações quanto ao uso de EPIs, incertezas,

	Therapists Treating Patients With COVID-19: Stress, Walls, and Uncertainty			alocação de recursos, seu papel profissional, deveres profissionais e questões psicossociais.
Palacios-Ceña; Fernández-de-las-Peñas; Florencio; De-la-Llave-Rincón; Palacios-Ceña(3), 2021	Emotional Experience and Feelings during First COVID-19 Outbreak Perceived by Physical Therapists: A Qualitative Study in Madrid, Spain.	Int. J. Environ. Res. Public Health	Pesquisa qualitativa, entrevistas	Os fisioterapeutas relatam uma variedade de emoções ao estar na linha de frente da pandemia, diante de situações contraditórias, como a melhora de um paciente ou sua morte.

Fonte: Organização da autora

Foram selecionados artigos de pesquisa de campo envolvendo fisioterapeutas que estivessem atuando diretamente no enfrentamento à pandemia, os trabalhos apresentaram como método o uso de entrevistas online ou relato de casos. Os artigos encontrados foram organizados em três categorias: o papel do fisioterapeuta na pandemia de COVID-19; desafios do fisioterapeuta na pandemia de COVID-19; saúde mental do fisioterapeuta na pandemia.

a. O papel do fisioterapeuta na pandemia de COVID-19

Durante a pandemia de COVID-19 o fisioterapeuta teve um papel fundamental no enfrentamento a esta emergência sanitária nos diferentes níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária.

Figueiredo et. al. (2021) apresentam um relato de experiência do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS) durante o enfrentamento a pandemia em duas cidades de Minas Gerais no Brasil, mostrando as possibilidades de atuação desse profissional nesse nível de atenção em ações de monitoramento de casos, orientações e educação em saúde, evitando assim a disseminação do vírus. Durante a pandemia de COVID-19 no Brasil muito se atentou ao papel do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva, porém este profissional também está presente em diferentes espaços e níveis de atenção, podendo contribuir para a saúde da população e diminuição de agravos.

Eggmann et. al. (2021) apresentam uma série de casos acompanhados por fisioterapeutas em cinco hospitais na Suíça; apontam ali a importância do fisioterapeuta logo

no início do processo de internação desses pacientes nas enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI). Este profissional irá atuar com exercícios respiratórios, monitorando o quadro respiratório do paciente, auxiliando também diante da ansiedade do mesmo de estar internado com uma doença ainda tão pouco conhecida, realizando mobilização precoce, estimulando e realizando mudança de decúbito, evitando úlceras de decúbito, realizando a pronação de modo a melhorar o quadro respiratório e posteriormente evoluindo para marcha de acordo com as possibilidades que o quadro do paciente apresente. Assim foi apontando neste trabalho como a presença do fisioterapeuta auxiliou para uma melhor evolução dos pacientes e melhores condições dos mesmos para a alta hospitalar. Também apontam a importância de investigar condutas como a postura de pronação e os exercícios respiratórios precoces em pacientes com COVID-19, além de ser necessário desenvolver programas de reabilitação pós-COVID-19. Percebeu-se como nesses pacientes esteve presente uma fraqueza muscular e cansaço a pequenos esforços, disfagia, delírio e ansiedade. Recomendam, portanto, a presença do fisioterapeuta precocemente no acompanhamento desses pacientes (EGGMANN et al., 2021).

A fisioterapia está inserida em unidades de terapia intensiva de forma diferente no Brasil do que em demais países, no caso do Brasil além da competência deste profissional na reabilitação motora e respiratória no quesito de exercícios e manobras, este também realiza a reabilitação respiratória por meio do monitoramento da ventilação mecânica. Contudo o que é comum a todos os países é a contribuição efetiva que este profissional traz ao estar incorporado a equipe de terapia intensiva. Li et. al. (2021) apontam que os pacientes que passam por uma unidade de terapia intensiva necessitam de reabilitação a longo termo. Em seu estudo avaliando 16 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, sendo 13 destes não necessitaram de ventilação mecânica e 3 estiveram em ventilação mecânica durante algum período de sua internação. Cada paciente recebia 2 sessões de atendimento com o fisioterapeuta por dia, que incluíam posicionamento do paciente no leito, intervenção respiratória e exercícios de mobilidade. Doze pacientes foram capazes de fazer parte do programa de caminhada desde o primeiro dia, em que a caminhada era realizada por 10 minutos, todos eles no dia de suas altas eram capazes de caminhar entre 40 e 50 minutos de forma independente ou com assistência. Os três pacientes em ventilação mecânica tinham mais de 80 anos e múltiplas comorbidades e precisaram de maior tempo na UTI e de internação hospitalar. Estes pacientes não estavam lúcidos, portanto pouco cooperativos, ainda assim foi possível realizar exercícios passivos e ativo-assistidos, sendo um deles ao fim da internação capaz de sentar em uma cadeira e os demais ficar à beira do leito. A intervenção

fisioterapêutica mostrou-se segura e ajudou no progresso das funções respiratórias e motoras dos pacientes internados na UTI (LI et. al., 2021).

b. Desafios do fisioterapeuta na pandemia de COVID-19

Santos et. al. (2021) avaliaram a qualidade de sono e sonolência em 45 fisioterapeutas brasileiros de um hospital público durante a pandemia de COVID-19. Percebeu-se uma elevada prevalência de má qualidade de sono naqueles que trabalhavam por mais de 60 horas por semana e trabalhavam em setor COVID-19 e não COVID-19, sendo estes a maioria dos participantes da pesquisa. Além disso, estes profissionais também apresentaram excessiva sonolência diurna. Também no presente estudo os fisioterapeutas apresentaram moderado nível de estresse. Este estudo revela uma correlação entre maior carga horária de trabalho e maior presença de distúrbios do sono, pior qualidade de sono e sonolência diurna excessiva, sendo estes fatores que podem prejudicar na concentração destes profissionais em sua atuação e nas tomadas de decisão, ainda comprometendo sua saúde.

Souza et. al. (2021) apontam que os códigos de ética brasileiros de farmácia, fisioterapia, psicologia, enfermagem, serviço social e terapia ocupacional definem que o profissional deve colocar seus serviços a disposição da sociedade em caso de calamidade, epidemia ou catástrofe. Contudo os códigos de ética das profissões da saúde não são suficientes para definir o que seria uma conduta ética numa pandemia, uma vez que eles se atêm mais a uma ética deontológica, mesmo tendo passado por atualizações nos últimos anos. Portanto, concluem nesse trabalho que os códigos de ética precisam de uma nova reflexão e reconstrução de modo a atender demandas da atual sociedade, com seus novos problemas e necessidades.

Tiwari et. al. (2021) apontam a presença de barreiras físicas, como a necessidade do uso dos equipamentos de proteção, e sociais para o cuidado realizado pelo fisioterapeuta nos Estados Unidos, tendo os mesmos percebido dificuldade em manter a produtividade devido a esses novos desafios apresentados. O uso de equipamento de proteção foi apresentado como um grande desafio aos fisioterapeutas, principalmente o uso de máscara que em alguns momentos prejudicavam a comunicação com alguns pacientes. Também foi apontado o fato de estarem diante de uma doença nova e com tantas variedades de desfechos, sendo essa incerteza uma dificuldade a lidar no dia a dia, sendo ainda desafiante o fato desses pacientes com COVID-19 apresentarem uma piora do quadro muito rápida exigindo assim novas estratégias. Contudo, os participantes referem que ao acompanhar a melhora de um paciente ou sua alta havia grande alegria de acompanhar esse progresso. Estes profissionais também apontaram a preocupação constante quanto a exposição em outros lugares, com pessoas conhecidas, pelo fato de poder se

infectar e transmitir a doença aos pacientes. Portanto sentiam a necessidade de cuidado redobrado por serem profissionais de saúde e com isso terem um compromisso com seus pacientes. Houve também a preocupação de se infectarem e transmitirem a doença a suas famílias. Percebe-se neste trabalho como a pandemia de COVID-19 trouxe muitos desafios aos fisioterapeutas, sejam aqueles que atuavam no ambiente hospitalar, ambulatorial ou atendimento domiciliar, tendo em cada ambiente suas especificidades, porém em todos o momento demandava preocupações e cuidados extras. Estes profissionais referiram como esse momento de enfrentamento possibilitou uma maior união das equipes, sendo relatado o sentimento de orgulho de estar na equipe e de apoio por parte das lideranças. Foi apontado que em o período de internação dos pacientes com COVID-19 era maior do que em outras enfermidades (8-28 dias), apresentando, portanto, maiores agravos devido ao tempo de internação/acamado. Os participantes relataram fazerem uso de técnicas que antes não costumavam utilizar, como a pronação que foi bastante utilizada, também relatam ter utilizado a espirometria e exercícios respiratórios com maior frequência do que antes do COVID-19.

Palacios-Ceña et. al. (1) (2021) realizaram entrevistas com 30 fisioterapeutas de 11 hospitais na Espanha de modo a abordar a experiência e perspectiva dos mesmos diante do enfrentamento à pandemia e sobre as possíveis mudanças que a mesma acarretou nesta profissão. Os fisioterapeutas entrevistados afirmam que durante a pandemia se sentiram mais integrados à equipe e tiveram a oportunidade de realizar um trabalho interprofissional com compartilhamento das tomadas de decisão. Contudo, oito afirmaram terem sofrido resistência por parte de médicos ao serem incorporados no ambiente de unidade de terapia intensiva. Estes foram incluídos nas equipes de pronação e para realização de fisioterapia respiratória, a maioria refere não ter tido prévia experiência nessas áreas, precisando os próprios buscarem por conta própria conhecimento nessas áreas, uma vez que não passaram por qualquer tipo de treinamento por parte do hospital. Foi relatado também que o trabalho se baseou muitas vezes em tentativa e erro, o que funcionava era mantido, e o que não, era rapidamente retirado. Os fisioterapeutas referem que o seu trabalho nas UTIs ajudaram a reduzir o período de internação e diminuíram as complicações pelo prolongado tempo de imobilidade. Referem também que houve a tentativa de manter os atendimentos ambulatoriais, primeiro presencialmente, depois por teleatendimento, contudo por terem sido requisitados para o ambiente de internação hospitalar ficou inviável acompanhar os pacientes ambulatoriais, tendo sido os esforços focados nos casos de COVID-19. Também apontam como a resposta dos pacientes com COVID-19 a mobilização e a fisioterapia respiratória era diferente do que se verifica em outras enfermidades, apresentando respostas inusitadas, como aumento abrupto de frequência respiratória, fadiga,

sendo necessário realizar o tratamento muito devagar. Quanto ao futuro da fisioterapia, os entrevistados acreditam ser essencial um setor de atendimento pós- COVID-19 aos pacientes com sequelas, também acreditam que o fisioterapeuta deve ser integrado às equipes hospitalares como na UTI, também apontam a importância do teleatendimento e a criação de unidades de atendimento primário para a comunidade, e a criação de um espaço específico de atendimento ambulatorial aos pacientes que ficaram desassistidos durante o enfrentamento a pandemia. Foi percebida uma dificuldade dos profissionais das outras áreas da saúde de compreenderem as habilidades e o conhecimento que os fisioterapeutas tem para agregar em situações agudas e de desastres (PALACIOS-CEÑA et.al. (2), 2021).

Também em pesquisa com 30 fisioterapeutas em Madri, foram apresentados três temas principais envolvendo sua atuação: obrigação, trabalho em tempos de guerra e quando se chega em casa. No primeiro tema os profissionais apontavam a sensação de compromisso que tinham diante do cenário de pandemia e que não se permitiam pensar em ficar em casa, mas sentiam que como profissionais de saúde tinham a obrigação de estarem presentes ajudando no que fosse possível. No segundo tema, foi apresentada a sensação de estarem numa guerra contra um inimigo invisível, uma vez que o cenário era caótico no momento da primeira onda de COVID-19, o dia de trabalho era imprevisível e pouco se sabia sobre como lidar com esse novo vírus, foi apontado que os equipamentos de proteção individual (EPI) eram suas armaduras para se protegerem do vírus. No terceiro tema, é apresentada a preocupação que estes profissionais tinham ao chegarem em casa, todos os cuidados que tinham para evitar infectar suas famílias, questão que era uma preocupação constante, e também a preocupação de não falar sobre as situações vividas no trabalho de modo a não alarmar suas famílias. Este trabalho finaliza afirmando que nem o sistema de saúde, nem os profissionais de saúde estavam preparados para lidarem com uma situação como esta pandemia (PALACIOS-CEÑA et. al. (3), 2021).

c. Saúde mental do fisioterapeuta na pandemia

Pniak et. al. (2021) apresentam a presença de *burnout* em fisioterapeutas durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 na Polônia. Em seu estudo percebem alto índice de *burnout* em fisioterapeutas com mais de 10 anos de profissão e risco moderado naqueles entre 5 e 10 anos de profissão, mostrando que este último grupo foi menos afetado. Apresentando também maior índice no quesito exaustão emocional (EE) e despersonalização (DP) do questionário sobre *burnout* aqueles que atuavam nos departamentos de Cuidado Intensivo e anestesiologia (I) e os de traumatologia e ortopedia (II), se comparados com o departamento de neurologia (III) que apresentou nível moderado. Já no quesito realização Pessoal (PA) os três

departamentos apresentaram alto índice de *burnout*. Quando considerados os três domínios, o departamento I foi o que apresentou maior índice. Foi apontado assim que um alto índice de *burnout* ocupacional nos fisioterapeutas que participaram do estudo é algo comum, porém aqueles que raramente participavam de cursos e treinamentos foram os que apresentaram os maiores índices.

Ditwiler et. al. (2021) apontam as experiências e questões éticas vividas pelos fisioterapeutas nos Estados Unidos. São apontados como temas: incerteza, o papel do fisioterapeuta, dilema ético e sofrimento moral, emoções (como medo, ansiedade, estresse, frustração e efeitos mentais prolongados), prover cuidado e condições de trabalho e influência da gestão e liderança. Concluem, assim que os fisioterapeutas enfrentaram muitas questões éticas e profissionais durante a pandemia, e que este se beneficiaria de um processo de formação e educação para lidar com situações de pandemia.

Palacios-Ceña (3) (2021) trazem em seu trabalho os aspectos emocionais e sentimentos vividos pelo fisioterapeuta na primeira onda de COVID-19 em Madri, na Espanha. Foram divididos em 9 categorias e três temas. Os temas foram: eventos críticos, montanha-russa emocional e últimas palavras- conclusões da experiência durante surto de COVID-19. Ali é relatado as experiências contraditórias vividas pelos mesmos, para alguns os eventos críticos foram difíceis e os deixou desmotivados, para outros tais eventos despertaram neles força e coragem pra enfrentar as situações vividas. Os participantes afirmam que o medo estava sempre presente, uma vez que lidar com a morte era uma constante em sua rotina. Muitos relataram não conversarem com seus familiares sobre o que viviam em seu trabalho, preferindo falar com colegas de trabalho que também viviam as mesmas angústias e conflitos, e afirmaram que o *lockdown* os atingiu a nível profissional e pessoal.

4. Conclusão

De acordo com os artigos encontrados percebe-se como a pandemia de COVID-19 trouxe muitos desafios para os fisioterapeutas que estiveram no enfrentamento direto no cotidiano do trabalho com o aprendizado sobre como lidar com uma doença nova e com o pouco conhecimento para tratá-la. Com isso, além de estar atuando no enfrentamento a este novo vírus ainda havia o risco de infecção, portanto o profissional trata, mas também se sente exposto, acarretando prejuízos à sua saúde mental, como *burnout* e depressão.

Observou-se pouca menção aos aspectos éticos, o que torna plausível a hipótese, a ser confirmada em estudos posteriores, acerca da invisibilidade dos problemas éticos/bioéticos na prática em saúde, o que torna relevante mais uma vez o esforço em ampliar as discussões e

estabelecer processos de educação permanente que auxiliem na detecção e na reflexão sobre o campo, essencial para a garantia de um cuidado ampliado e integral.

5. Referências

- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus (COVID-19). Atlanta: **Centers for Disease Control and Prevention**; 2020. [cited on Aug. 08, 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> [Links] Acesso em: 5jun. 2021.
- DITWILER, R.; SWISHER, L.L.; HARDWICK, D.D. **Professional and Ethical Issues in United States Acute Care Physical Therapists Treating Patients With COVID-19: Stress, Walls, and Uncertainty**. PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | Physical Therapy, 2021; v.101, I.8, p.1–10.
- EGGMANN, S; KINDLER, A; PERREN, A.; OTT, N.; JOHANNES, F.; VOLLENWEIDER, R.; BALMA, T.; BENNETT, C.; SILVA, I.N.; JAKOB, S.M. **Early physical therapist interventions for patients with COVID-19 in the acute care hospital: a case report series**. PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal. Physical Therapy, 2021; v.101, p.1-9.
- FABRI, M. A.; LEUNG, C.; BAILLE, G.; BÉREAU, M.; COURBON, C.B.; CASTELNOVO, G.; CARRIERE, N.; DAMIER, P.; DEFEBVRE, L.; MAINDREVILLE, A.D.; FLUCHERE, F.; FUZZATTI, M.; GRABLI, D.; MALTETE, D.; ROUSSEAU, V.; SOMMET A, A.; THALAMAS, C.; THIRIEZ, C.; RASCOL, O.; ORY-MAGNE, F. **French survey on the lockdown consequences of COVID-19 pandemic in Parkinson's disease**. The ERCOPARK study. Parkinsonism and Related Disorders. v.89, p. 128–133, 2021.
- FIGUEIREDO, E. A. B.; SILVA, K. L. S.; LUZ, H. D. H.; MARTINS, F. L. M.; MARÇAL, M. A.; VITORINO, D. F. M.; COSTA, H. S. **Atuação do fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência**. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2021; v.34, v.1, p.1-10.
- GALCZYK, M.; ZALEWSKA, A.; BIALOKOZ-KALINOWSKA, I.; SOBOLEWSKI, M. **Chronic Back Pain Condition and the level of physical activity as well as internet addiction among physiotherapy students during the covid-19 pandemic in Poland**. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021, v.18, n.13, 6718.
- GUO, Z.D.; WANG, Z.Y.; ZHANG, S.F.; LI, X.; LI, L.; LI, C., et al. **Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020**. Emerg Infect Dis. 2020; v.26, n.7, p.1583-91.
- LI, L.; YU, P.; YANG, M.; XIE, W.; HUANG, L.; HE, C.; GOSSELINK, R.; WEI, Q.; JONES, A.Y.M. **Physical Therapist Management of Covid-19 in the Intensive Care Unit: the West China Hospital Experienced**. PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | Physical Therapy; v.101, p.1–10, 2021
- LUNA, R. C. VELARDE, A.V.V.; CASTILLO, D.L.; DAZA, M.M.; ESTRADA, L.V.; CANDIOTTI, R.T. **Recomendaciones para la rehabilitación de pacientes adultos con covid-19**. Rev. Fac. Med. Hum.; v.21, n.3, p.595-609, 2021.

MORENO, J.E; PÍNZON-RIOS,I.D; RODRÍGUEZ, L.C; REYES, M.M.; TORRES, J.I. **Fisioterapia respiratoria em la funcionalidad del paciente com COVID-19**. Archivos de medicina. Enero-Junio de 2021. v.21, n.1.

NORA, C. R. D., ZOBOLLI, E. L. C. P., VIEIRA, M. M. **Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura**. Rev. bioét. (Impr.). 2015; v.23, n.1, p. 114-23.

(1)PALACIOS-CEÑA, D.; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C.; FLORENCIO, L. L.; DE-LA-LLAVE-RINCÓN, A. I.; PALACIOS-CEÑA, M. **Emotional Experience and Feelings during First COVID-19 Outbreak Perceived by Physical Therapists: A Qualitative Study in Madrid, Spain**. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021, v.18, n.1, 127.

(2)PALACIOS-CEÑA, D.; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C.; FLORENCIO, L. L.; PALACIOS-CEÑA, M.; DE-LA-LLAVE-RINCÓN, A.I. **Future challenges for physical therapy during and after the covid-19 pandemic: a qualitative study on the experience pf physical therapists in Spain**. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021, v.18, n.16, 8368.

(3)PALACIOS-CEÑA, D.; DE-LAS-PEÑAS, F.; PALACIOS-CEÑA, M.; DE-LA-LLAVE-RINCÓN, A.I.; FLORENCIO, L.L. **Working on the Frontlines of the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Physical Therapists' Experience in Spain**. PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | Physical Therapy, 2021; v.101, p.1–9.

PNIAK, B.; LESZCZAK, J.; ADAMCZYK, M; RUSEK, W.; MATLOSZ, P.; GUZIK, A. **Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in South-eastern Poland**. Work. v.68, p.285-295, 2021.

Rothan H. A., Byrareddy S. N. **The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak** [published online ahead of print, 2020 Feb 26]. J of Autoimmunity. 2020; 109(102433). doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433.

SANTOS, J.S; LIMA, C.A; MOREIRA, W.S; MONTEIRO, P.N.C; SALES, M.C; LIMA, J.S; et al. **A qualidade de sono de fisioterapeutas de um hospital público durante a pandemia de Covid-19**. Rev Pesqui Fisioter. 2021; v.11, n.3, p.510-517.

SAVKIN, R.; BAYRAK, G.; BÜKER, N. **Distance learning in the COVID-19 pandemic: acceptance and attitudes of physical therapy and rehabilitation students in Turkey**. Rural and Remote Health. 2021; v.21, I.3, p.6366.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; MOTTA, O. J. R.; BRAGA, L. M.; GOMES, A. P. **Airborne transmission of SARS-CoV-2 and protection of health professionals**. Infectious Diseases in Clinical Practice, v. 28, p. 1-1, 2020.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; v.8, n.1, p.102-6.

SOUZA, T.P; AVENDANO, C.G.; GOMES, E. **Covid-19: o que dizem os códigos de ética profissional?** Rev. Bioét. Abr./Jun. 2021; v.29, n.2.

TIWARI, D.; NAIDOO, K.; CHATIWALA, N.; BARTLO, P. L.; TRIOLA, A.; ONG, B.; GORE, S. **Exploratory analysis of physical therapy process of care and psychosocial impact of the covid-19 pandemic on physical therapist**. PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | Physical Therapy, 2021; v.101, p.1–11.

WILSON, N.M. ; NORTON, A. ; YOUNG, F.P. ; COLLINS, D.W. **Airborne transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 to healthcare workers: a narrative review.** *Anaesthesia*. Accepted manuscript online: 20 April 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.15093>. Acesso em : 21nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 21abr. 2020.

ZALEWSKA, A.; GALCZYK, M.; SOBOLEWSKI, M.; BIALOKOZ-KALINOWSKA, I. **Depression as Compared to Level of Physical Activity and Internet Addiction among Polish Physiotherapy Students during the COVID-19 Pandemic.** *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021, v.18, n.19, 10072.

ZHOU P, YANG X, WANG X. et al. **A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin.** *Nature*. 2020. v.579, p.270-273.

ZOU L, RUAN F, HUANG M, et al. **SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients.** *N Engl J Med*. 2020; v.382, n.12, p.1177-1179.

4.2 ARTIGO DE PESQUISA DE CAMPO 1: PROBLEMAS BIOÉTICOS IDENTIFICADOS POR FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE SARS-COV-2

Problemas bioéticos identificados por fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2

Resumo

Introdução: A COVID-19 é uma doença nova e ainda pouco conhecida que apresenta alto risco de infecção, causando assim uma pandemia e exigindo um grande esforço dos sistemas de saúde. A fisioterapia apresenta um papel fundamental no enfrentamento ao COVID-19, atuando nos sintomas respiratórios e musculoesqueléticos deste paciente, além de contribuir no tratamento das sequelas desta doença, sendo sua participação nos diversos níveis de atenção à saúde. Diante de um cenário de emergência em saúde pública que apresenta tantos desafios para o fisioterapeuta faz-se necessário, portanto, compreender de modo mais ampliado as implicações de realizar este trabalho em um momento de tantas instabilidades e inseguranças. Deste modo, a Bioética pode auxiliar a compreender os fenômenos que se apresentam e oferecer estratégias para lidar com tais questões.

Objetivos: Identificar e refletir criticamente sobre os problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro antes e durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia: Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas e abertas aos fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro. A análise de conteúdo foi realizada de acordo com o proposto por Bardin. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz- ENSP/Fiocruz (CAAE: 45908721.9.0000.5240).

Resultados e Discussão: Diante das respostas apresentadas pelos profissionais percebe-se que antes da pandemia os problemas de conflitos referentes a autonomia do fisioterapeuta eram os mais presentes. Durante a pandemia, porém, apesar dos mesmos estarem presentes percebe-se um agravamento no perfil dos problemas apresentados, incluindo a estes também questões quanto aos protocolos de segurança, aumento de casos de negligência e conflitos interprofissionais. Também foi apontado como essa crise sanitária afetou de forma intensa na vida pessoal destes profissionais e na sua vida e prática profissional, levando à exaustão.

Considerações finais: Os resultados encontrados mostraram a presença de variados problemas de ordem Bioética na atuação do fisioterapeuta ainda antes da pandemia. Contudo, com ela juntou-se uma insegurança diante do presente e futuro a nível global, com problemas pessoais e vivências constantes do luto com as questões próprias do trabalho fisioterapêutico e inter-relações profissionais.

1. Introdução

A emergência da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, na transição dos anos de 2019 e 2020, trouxe para o mundo uma situação inusitada. Era a primeira vez que um vírus respiratório se disseminava com tamanha facilidade e rapidez, atingindo os continentes e destacando-se por

seu alto grau de transmissibilidade e poder devastador de provocar doença grave. A Organização Mundial de Saúde em março de 2020 decretou a ocorrência como uma emergência sanitária internacional. Foram instituídas desde então, inúmeras mudanças no processo de trabalho em saúde, com as diversas ondas de casos e mortes. Desde o início da pandemia foram e são ainda os profissionais de saúde a classe mais devastada e a que vem enfrentando os maiores desafios do ponto de vista técnico e ético (REMUZZI & REMUZZI, 2020).

O fisioterapeuta encontrou-se diretamente envolvido com a pandemia, tendo um papel fundamental no enfrentamento a mesma. Diante do cenário da COVID-19 o fisioterapeuta irá atuar nos quadros agudos e mais graves da doença associados aos sintomas respiratórios graves, à insuficiência respiratória, suporte de oxigênio, seja através de ventilação mecânica não-invasiva e ventilação mecânica invasiva nos cenários da terapia intensiva. Também importante tem sido a participação na recuperação seja do ponto de vista respiratório, seja nas complicações musculoesqueléticas e na fadiga crônica. (EGGMANN et. al.,2020).

O fisioterapeuta tem um papel fundamental em todos os níveis de atenção à saúde nas ações de cuidado aos enfermos com COVID-19. Na atenção primária à saúde, ele atua com orientações para a prevenção da doença e educação em saúde diante dos fatores de risco, bem como promovendo a prática de atividades físicas, uma vez que o isolamento social acarreta uma diminuição da mobilidade, trazendo más consequências principalmente a pessoas dos grupos de risco. Na atenção secundária, ele pode atuar no tratamento aos pacientes que não necessitam de internação, atuando com técnicas respiratórias e aparelhos que auxiliem a melhora do quadro respiratório. Em pacientes que passaram por ventilação mecânica invasiva por mais de sete dias, 25% apresentam debilidade muscular significativa e 90% apresentarão alguma debilidade muscular a longo prazo. A fisioterapia então irá atuar na fase crítica e aguda com prevenção de incapacidades e suporte ventilatório e técnicas respiratórias, e na fase pós-aguda com desmame, recuperação de incapacidades e técnicas respiratórias e de reabilitação. Os pacientes sobreviventes do COVID-19 requerem tratamento para melhorar sua capacidade respiratória, motora e para atividade funcionais, podendo ser esta etapa realizada por teleatendimento de modo a cumprir as medidas de distanciamento social (MORENO et. al., 2021).

Por ser um profissional que irá atuar diretamente no enfrentamento da pandemia, este profissional expõe sua saúde física e mental. PNIK (2021) encontrou evidências de altos índices de “burnout” ocupacional em fisioterapeutas que atuaram durante a primeira onda de COVID-19 na Polônia, sendo os maiores índices de “burnout” nos profissionais com mais de 20 anos de atuação e, também aqueles que não participavam de cursos e treinamentos.

Contudo, sua atuação na pandemia não se refere apenas ao enfrentamento direto ao COVID-19, mas também a manter sua prática profissional a outras enfermidades durante a pandemia. A complexidade das múltiplas tarefas, a exaustão, o trabalho mal remunerados, as limitações da prevenção, o uso dos equipamentos de proteção individual, e também o seu déficit, o adoecimento dos pares e da família, além do próprio, vem se tornando um cenário de sofrimento destes profissionais. Por consequência, as questões éticas cada vez mais emergem no dia a dia dos trabalhadores, associando-se às dificuldades, não pequenas, do trabalho em saúde diante de uma epidemia, cuja etiologia é um vírus novo para o qual não há tratamento definido e até pouco tempo não havia vacina.

Por isso, esse trabalho buscou identificar os principais problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro em seu cotidiano de trabalho antes e durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 e discutir os aspectos bioéticos envolvidos na atuação do fisioterapeuta na mesma.

2. Metodologia

Este trabalho foi realizado através de um questionário online com perguntas abertas e fechadas. No presente artigo, serão apresentados os resultados referentes às perguntas fechadas contempladas na seção I do questionário, nomeada “Características Gerais”, de modo a apresentar o perfil dos profissionais participantes. Também estarão contempladas aqui as perguntas abertas das seções II e III, nomeadas “Problemas Bioéticos enfrentados antes da pandemia” e “Problemas Bioéticos enfrentados durante a pandemia” respectivamente, referentes a identificação de problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas no estado do Rio de Janeiro antes e durante a pandemia, o modo que conseguiram lidar com tais problemas e o impacto desta crise sanitária em suas vidas pessoais e profissionais.

O protocolo de pesquisa cujos resultados subsidiaram o presente artigo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz- ENSP/Fiocruz, tendo recebido sua aprovação em 17 de maio de 2021 (CAAE: 45908721.9.0000.5240).

Foi realizado um convite aos fisioterapeutas do estado do Rio de Janeiro a participarem dessa pesquisa através do informativo do Crefito-2 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região) e por meio das redes sociais, como Whatsapp, Facebook, Instagram e LinkedIn, com o encaminhamento de um questionário de perguntas abertas e fechadas. Além disso, foi divulgada como “bola de neve”, em que se solicita àqueles que

recebem a pesquisa que continuem encaminhando para seus contatos. O período de realização dos convites e para preenchimento do questionário teve início em primeiro de junho de 2021 e foi encerrado em 11 de agosto de 2021, sendo finalizado com 30 questionários respondidos. Este trabalho utilizou a técnica de análise de conteúdo segundo proposto por Bardin (BARDIN, 2011), sendo analisadas as respostas e organizadas em categorias de modo a melhor compreender os significados das falas.

As respostas dos questionários foram lidas e categorizadas seguindo primeiro a ordem das perguntas que na sessão II questionava sobre os problemas antes da pandemia e na sessão III sobre os problemas durante a pandemia; segundo foram organizadas três categorias para cada uma das sessões em que foram apresentados os tipos de problemas vivenciados, sendo na relação entre profissionais, na relação profissional e gestão/chefia e na relação profissional e paciente/usuário; terceiro foram organizadas subcategorias em relação aos problemas na relação entre profissionais vividos no ambiente hospitalar e fora do ambiente hospitalar tanto antes como durante a pandemia. Por último foi apresentada a categoria de não identificação de problemas bioéticos antes e durante a pandemia de modo a discutir quanto a dificuldade de identificação de problemas bioéticos por fisioterapeutas, uma vez que não apenas as falas devem ser analisadas, mas também a ausência delas.

3. Resultados e Discussão

Trinta fisioterapeutas responderam ao questionário. Nas perguntas fechadas foram apresentadas as características gerais dos participantes da pesquisa. As idades dos profissionais variaram entre 24 a 62 anos; quanto ao sexo 10 eram do sexo masculino, 19 do feminino e 1 não informou; quanto ao gênero 10 se identificaram como homem cis, 17 como mulher cis, 1 como não-binário e 1 como outros. Quanto a raça 20 eram brancos, 7 pardos e 3 pretos. Quanto a naturalidade a maioria era do Rio de Janeiro, e os demais de diferentes estados, mas todos brasileiros. Abaixo é apresentada a tabela com os dados demográficos dos participantes quanto ao perfil pessoal.

Quadro 1. Perfil profissional dos fisioterapeutas participantes da pesquisa- perfil 1

Fisioterapeutas participantes da pesquisa- perfil pessoal					
Idade	24 a 30 anos (4)	31 a 40 anos (15)	41 a 50 anos (8)	51 a 60 anos (2)	> 60 anos (1)

Sexo	Feminino (19)	Masculino (10)	Não informado (1)		
Gênero	Mulher cis (17)	Homem cis (10)	Não-binário (1)	Outro (1)	
Raça	Branco (20)	Pardo (7)	Preto (3)		
Naturalidade	Rio de Janeiro (14)	São Gonçalo (1)	Petrópolis (1) Pirassununga (1)	PA(1); PE(1); MG(1); ES(1); GO(1); BSB(1)	

Fonte: Informações dos questionários entregues aos fisioterapeutas (Q= Questionário)

Quanto ao nível de escolaridade 22 possuem especialização, cinco mestrado, dois apenas a graduação e um aperfeiçoamento profissional. Quanto ao tempo de exercício da profissão houve uma pessoa que ainda não tinha um ano de profissão até uma pessoa com 40 anos de profissão, sendo a maioria dos participantes entre dois e 27 anos de exercício profissional, sendo a média de tempo de profissão 12,5 anos e desvio padrão de 10,04. Quanto à área de atuação foi apresentada uma variedade, demonstrando ser a amostra representativa do corpo de fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro; as áreas eram: traumato-ortopedia, neurofuncional, atendimento domiciliar, hospitalar, clínica, CTI COVID-19, intensivista, ortopedia, oncologia, fisioterapia do trabalho, fisioterapia respiratória e motora, saúde da mulher, geriatria/gerontologia, fisioterapia cardiorrespiratória, vigilância epidemiológica e docência em ensino superior. Quanto ao tipo de instituição que atua, podendo responder mais de uma opção, 15 atuam em instituição pública, 13 em instituição privada e 15 são autônomos. Quanto ao nível de atenção que atua, 8 estão na atenção primária, 9 na secundária e 12 na terciária.

Abaixo, na tabela 2, será apresentado o perfil profissional dos fisioterapeutas que participaram da pesquisa.

Quadro 2. Perfil profissional dos fisioterapeutas participantes da pesquisa- perfil 2

Fisioterapeutas participantes da pesquisa- perfil profissional					
Nível de escolaridade	Graduação (2) -6,6%	Especialização (22) - 73,3%	Aperfeiçoamento profissional (1) - 3,3%	Mestrado (5) - 16,6%	
Tempo de exercício de profissão	0 a 5 anos (9) - 30%	6 a 10 anos (6) - 20%	11 a 20 anos (11) - 36,6%	21 a 30 anos (2) - 6,6%	31 a 40 anos (2) -6,6%
Área de atuação	traumato- ortopedia (8) - 26,6%;	Gerontologia (3), atendimento domiciliar (3) e	dermatofuncional (1); Clínica (1); CTI COVID (1); fisioterapia do trabalho (1); respiratória e motora (1); saúde da mulher (1); cardiorrespiratória (1);		

	CTI (6) - 20%; oncologia (4) - 13,3%;	Neurofuncional (3) -10% cada; Hospitalar (2) e Ortopedia (2)- 6,6% cada;	vigilância epidemiológica (1); generalista (1); docência (1); integrativa (1)- 3,3% cada		
Tipo de instituição que atua	Pública (15) - 50%	Privada (13) - 43,3%	Autônomo (15) - 50%		
Nível de atenção	Primária (8) - 26,6%	Secundária (9) - 30%	Terciária (12) - 40%		

Fonte: Informações dos questionários entregues aos fisioterapeutas (Q= Questionário)

Foram selecionadas as respostas obtidas na seção II e III que se referem às perguntas abertas sobre os problemas bioéticos enfrentados pelos fisioterapeutas antes e durante a pandemia de Covid-19. Estas respostas foram então organizadas em três categorias, sendo elas: conflitos interprofissionais, conflitos com a gestão/chefia e conflitos com o paciente/usuário. Além disso, foi discutido ao fim sobre a não identificação de problemas bioéticos por parte dos participantes de pesquisa.

Apresentamos na tabela 3 as perguntas presentes nas sessões II e III, cujas respostas serão analisadas em seguida.

Tabela 1. Perguntas abertas- sessão II e III

Assunto	Questões
Problemas bioéticos antes da pandemia	<p>Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, antes da pandemia.</p> <p>Como você abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?</p> <p>Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?</p> <p>Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?</p> <p>Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e/ou Bioética listado(s)?</p>
Impacto da pandemia na vida pessoal e profissional	<p>Qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 na sua vida?</p> <p>Qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 na sua vida profissional?</p> <p>A seu ver, qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 nas questões de ordem ética e Bioética na sua prática profissional?</p>
Problemas bioéticos durante a pandemia	<p>Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, durante a pandemia.</p> <p>Como você abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?</p> <p>Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?</p> <p>Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?</p>

Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e/ou Bioética listado(s)?

Fonte: Informações dos questionários entregues aos fisioterapeutas

SESSÃO II

A seção II, nomeada Problemas Bioéticos enfrentados antes da pandemia, apresenta perguntas abertas, sendo a primeira sobre os problemas de ordem ética e/ou Bioética vividos pelos fisioterapeutas em sua experiência profissional antes da pandemia. Esta pergunta recebeu vinte e sete respostas e três participantes não a responderam. Nestas respostas os problemas identificados foram questões referentes à autonomia do profissional, conflitos com outras categorias da área da saúde/colegas, assédio moral e sexual, conduta antiética da equipe com pacientes, imperícia e desrespeito por parte de planos de saúde aos direitos do paciente.

A seguir, na tabela 4, serão apresentados os problemas éticos e/ou bioéticos identificados pelos participantes da pesquisa quanto a sua atuação antes da pandemia.

Tabela 2. Problemas bioéticos identificados pelos fisioterapeutas antes da pandemia

Problemas apresentados	Tipo de conflito	Consequências
Conflitos com colegas de outra categoria	Entre profissionais	Desvalorização profissional, danos aos pacientes
Relação usuário e prestadores de planos de saúde	Usuário- plano de saúde	Judicialização
Desconhecimento do papel do fisioterapeuta na APS	Entre profissionais	Desgaste nas relações
Conflitos com chefia, assédio moral	Profissional-gestão	Sufrimento psíquico, desgaste emocional
Desrespeito a autonomia do paciente/usuário	Profissional-usuário	Sufrimento emocional/ falta de humanização no cuidado

Fonte: Informações dos questionários entregues aos fisioterapeutas (Q= Questionário)

Na sequência é perguntado como o participante abordou este problema, tendo vinte e seis respostas, e quatro participantes não responderam a esta questão. Em seguida, é perguntado se foi necessário recorrer a alguma bibliografia para auxiliar na resolução desta questão, vinte e sete responderam a esta questão, oito responderam que não, oito responderam que sim ou constantemente, os demais responderam terem recorrido a lei, artigos científicos, conselho de classe e/ou advogado. E então, é perguntado se houve solução para o problema e se sim, qual foi a solução. Vinte e seis pessoas responderam a esta pergunta, dois responderam não ter havido solução e um respondeu que não se aplica, um participante afirmou que a solução foi favorável ao outro colega em questão, vinte responderam ter se chegado a uma solução, sendo

em alguns momentos o posicionamento do profissional diante da situação e/ou de outros colegas, e um respondeu “em certa parte”.

Finalizando essa seção é perguntado quais as principais consequências de tais problemas. Esta pergunta obteve vinte e cinco respostas. As respostas afirmavam como consequências agravo ao paciente, falta de ética, sofrimento psíquico/ problemas psicológicos, desgaste emocional, constrangimento, falta de autonomia profissional, desvalorização profissional/fisioterapeuta, falta de humanização, tempo prolongado de internação e prejuízo a evolução clínica do paciente, risco à saúde dos profissionais, quebra de confiança entre profissional e paciente, falta de respeito multidisciplinar e necessidade de faltar com respeito a um superior (por não acatar uma ordem).

A seguir serão apresentados os problemas identificados antes da pandemia, nos tópicos 3.1, 3.2 e 3.3.

3.1. Problemas bioéticos na relação entre profissionais- antes da pandemia

Quando ocorrem conflitos interprofissionais os prejuízos podem se dar a um dos profissionais envolvidos ou aos dois, contudo esse tipo de conflito acaba por gerar prejuízo na conduta estabelecida o que gera prejuízo ao paciente/usuário, colocando em risco sua vida. O que revela a importância de que esta relação se dê de forma bem dialogada a fim de garantir um bom cuidado ao paciente/usuário. Para que o cuidado seja bem realizado, é imprescindível que os profissionais envolvidos trabalhem de forma ética e respeitosa uns com os outros e com o paciente/usuário que é o “maior interessado”.

3.1.1 No ambiente hospitalar

Sete participantes responderam apontando problemas na relação com colegas profissionais de saúde no ambiente hospitalar, principalmente em UTI. Os problemas envolviam desvalorização do fisioterapeuta e prática de condutas da fisioterapia sendo realizadas por outros profissionais que não possuem competência para realizá-las, como o controle da ventilação mecânica.

Quando perguntado sobre os problemas bioéticos, o participante aponta como a palavra do fisioterapeuta é desconsiderada no momento de traçar uma conduta.

Participante 5: *“Quando a palavra do fisioterapeuta não é levada em consideração pelo médico na hora de traçar o melhor tratamento para o paciente.”*

Afirma que diante da situação questionou o porquê de sua opinião não ser ouvida, mas que ainda assim seguiram a vontade do médico.

Sobre as consequências de tais problemas.

Participante 5: *“Não vêem a importância do fisioterapeuta e não ouvem o que o fisioterapeuta fala, até desdenham.”*

O participante 7 aponta problemas também na relação com a equipe para traçar um tratamento.

Participante 7: *“Falta de decoro ao manter condutas, alterar tratamentos sem consentimento, posicionamento profissional diferente em minha presença e fora dela.”*

O participante 11 aponta também como problema a desvalorização do diagnóstico dado pelo fisioterapeuta e desrespeito a autonomia em sua conduta de parâmetros ventilatórios. Quando perguntado quais as principais consequências dos problemas bioéticos apresentados pelo participante de pesquisa, foi respondido:

Participante 11: *“Diretas: irreversíveis danos aos pacientes; sequelas importantes; mal estar de relacionamento na equipe; redução do empenho em equipe.”*

Cabe apontar a responsabilidade que o profissional de saúde tem em sua mão, e, portanto, a importância de como este irá conduzir o seu trabalho.

O participante 25 aponta uma situação vivida em seu período de estágio em que ocorreu uma falha da médica ao fazer a comunicação de má notícia.

Participante 25: *“Atendendo o paciente, uma médica entrou no quarto e pediu para que eu continuasse o atendimento, enquanto informava em alto e bom tom para a família do paciente que o transplante cardíaco dele havia dado rejeição e que ele teria que ir para o CTI novamente, etc.”*

Quando perguntado como abordou o problema descrito o profissional afirma ter oferecido apoio ao paciente e ter informada a preceptora do ocorrido. Porém afirma não ter tido solução nesta ocorrência.

Participante 25: *“Me senti lesada enquanto profissional; baque emocional para o paciente”*

O profissional de saúde irá utilizar-se sempre em sua prática das tecnologias leves em algum nível, tais tecnologias que irão permitir se construir a relação deste com o usuário do sistema de saúde, sendo deste modo importante refletir quanto a relação dialógica desenvolvida nesse processo. Deste modo, pensar o cuidado nas relações é fundamental. Ao se falar sobre como será realizado o cuidado, a capacidade de comunicação deve ser fortemente trabalhada, o profissional precisa se fazer compreender e ao mesmo tempo precisa ser capaz de compreender a fala do outro (BISPO JÚNIOR, 2009).

Portanto, a comunicação de más notícias, como a rejeição a um órgão transplantado, deve ser realizada de forma empática de modo a fortalecer o vínculo entre profissional e usuário. Pois se essa relação falha, então a comunicação será limitada senão impossível; portanto, a

atuação do profissional não resultará no benefício desejado ao paciente (FRANCO; MERHY, 2013).

3.1.2. Fora do ambiente hospitalar

Fora do ambiente hospitalar seis participantes apresentaram problemas interprofissionais, relatando na maioria problemas em relação a autonomia do profissional fisioterapeuta.

Quando perguntado sobre problemas bioéticos vivenciados antes da pandemia o participante responde:

Participante 2: *“Questões sobre Acupuntura e abuso dos médicos do prédio quando eu mudei de consultório.”*

Ele afirma ter resolvido entrando em contato com o CRAERJ (Conselho Regional e Autorregulamentação de Acupuntura no Rio de Janeiro) e ter assim conseguido uma solução para o problema. Quando perguntado sobre as consequências de tal problema:

Participante 2: *“O ato médico ainda ser algo tratado como superior. A desvalorização dos profissionais da medicina oriental por não ser médico”*

Também é indicado problemas quanto a outro profissional interferir na conduta do fisioterapeuta.

Participante 28: *“Paciente encaminhado pelo médico com indicação de tratamento fisioterapêutico”*

O participante afirma ter abordado o problema entrando em contato com o médico para diálogo, utilizando para isso da resolução do COFFITO e afirma ter sido compreendido pelo colega. Quanto a consequência de tal problema afirma ser a falta de autonomia profissional.

A fisioterapia teve seu início no Brasil como uma profissão de nível técnico e estava atrelada diretamente ao profissional médico. Contudo, desde 1969 ela é uma profissão de nível superior em que este profissional tem autonomia para realizar a avaliação fisioterapêutica e definir a conduta a ser abordada, conduta esta que sempre será reavaliada de acordo com a evolução do quadro pelo próprio fisioterapeuta (COFFITO, 2013).

3.2. Problemas bioéticos na relação profissional e a gestão/chefia - antes da pandemia

Alguns dos problemas apontados envolviam problemas com a chefia e/ou instituições, tais problemas vão prejudicar diretamente o trabalho do profissional.

Um participante aponta ter sofrido assédio moral por parte da chefia.

Participante 10: “*Vivi assédio moral partindo de uma coordenadora quando trabalhei em hospital.*”

Outro participante também aponta problemas com chefia que podem ser interpretados como assédio moral.

Participante 13: “*As situações vivenciadas que demonstraram problemas éticos ou bioético se deram nas relações interprofissionais, particularmente, envolvendo a chefia imediata, a qual se prevalecia do cargo para agir com prepotência, desrespeitando as especificidades individuais, tais como a deficiência física, o gênero feminino, a opção política partidária, entre outras, ferindo os princípios da beneficência e não maleficência, da autonomia, da equidade, da justiça e da valorização dos direitos humanos.*”

Uma forma de subverter o sofrimento no ambiente de trabalho é dar sentido e reconhecimento ao trabalho realizado. A importância do reconhecimento social do trabalho tem forte componente simbólico, possibilitando a construção do sentido no trabalho por parte dos sujeitos (BRITO, 2005). Este acontece pelo julgamento de chefias, pares, clientes/usuários/pacientes e, ainda, pela construção de identidade do sujeito.

Se o reconhecimento social desse fazer é também capitalizado pelo sujeito no registro do ser, da identidade (sempre inacabada), é, contudo, o reconhecimento de seus pares que confere ao sujeito que é julgado o sentimento de pertencimento a um coletivo de trabalho (BRITO et al, 2012, p. 320).

Contudo, quando ocorre a perda deste reconhecimento o sofrimento no âmbito do trabalho pode ser aumentado. “*A perda de sentido do trabalho, em virtude da falta de reconhecimento pode gerar descompensações psíquicas*” (BRITO et al, 2014, p. 590)

Deste modo, problemas envolvendo assédio moral podem gerar sérios danos ao profissional, gerando comprometimentos de saúde mental e física, comprometendo assim o cuidado que este irá ofertar ao paciente/usuário.

3.3. Problemas bioéticos na relação profissional e paciente/usuário- antes da pandemia

Os problemas apresentados na relação com o usuário deram-se devido à má conduta de outros colegas, quando a autonomia e direitos do paciente são desrespeitados.

Quando perguntado sobre os problemas bioéticos vivenciados antes da pandemia:

Participante 3: “*Conflitos entre planos de saúde e prestadores com os familiares*”

Quando perguntado sobre como abordou o problema, o participante afirma:

Participante 3: “*Tentando um ponto de coerência e profissionalismo.*”

Afirma ter havido “de certa forma” uma solução, quando perguntado sobre as consequências de tais problemas, afirma:

“Quando acontece caso liminar, de ordem judicial” (Q3)

Ao participante seguinte quando perguntado sobre problemas bioéticos antes da pandemia foi apontado sobre a dificuldade de compreensão quanto ao papel do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS).

Participante 4: *“Há 14 anos atuei na atenção primária como docente de graduação nos cursos de fisioterapia e medicina. Desconhecimento das potencialidades do fisioterapeuta na atenção primária pelo próprio ou demais profissionais de saúde, relação fisioterapeuta-paciente no contexto do cuidado longitudinalizado, distanciamento entre teoria e prática em egressos da graduação e desconhecimento do papel do fisioterapeuta na atenção primária por parte dos usuários do SUS podem ser citados como problemas bioéticos que vivenciei durante o trabalho.”*

Quanto à forma de lidar com tal problema foram apontados a escuta, acolhimento e diálogo com os estudantes.

Participante 4: *“Na atividade docente, é fundamental ouvir e tentar se aproximar da realidade do aluno. Na atenção primária não é diferente. Escuta atenta e acolhedora para abordar situações que pudessem gerar desentendimentos, explanação teórica sobre o trabalho propriamente dito e rotinas de educação em saúde.”*

Afirma ter havido necessidade de recorrer a bibliografia e que a forma de lidar com os problemas citados foi: *“reunir, conversar, falar sobre o problema e definir ação para gerar resultados.”*

Quando perguntado sobre as consequências de tais problemas, afirma:

“Desgaste nas relações, falta de confiança, desânimo, indiferença.” (Q4)

É percebido ainda a dificuldade de compreender o papel do fisioterapeuta na APS, pois este profissional ainda está muito ligado ao papel da reabilitação. Em 1999, em Sobral (CE) houve a primeira atuação documentada do fisioterapeuta em um município brasileiro sendo inserido na APS, atuando na atenção integral, em prevenção de agravos, promoção à saúde e assistência (VÉRAS et al., 2005). Em 2008, o fisioterapeuta foi incorporado a APS através da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sua presença nesse nível de atenção apresentou resultados positivos aos pacientes/usuários, facilitando o acesso a fisioterapia e a um cuidado em saúde integral (CARVALHO e SIQUEIRA-BATISTA, 2017).

O sexto participante aponta problemas na relação com o usuário/paciente em relação ao tratamento e quanto a assédio sofrido pelo profissional.

Participante 6: *“Situações de não confiabilidade no tratamento por mim sugerida, pois o médico havia prescrito outra coisa. Situação de assédio.”*

Quanto a forma de abordar:

Participante 6: *“1) expliquei o porquê do médico antigamente (plano), mas que hoje já não era necessário, que ele havia estudado para diagnosticar, porém para tratar “fisioterapeuticamente” ele não tinha gabarito é que aquilo era exercício ilegal da profissão, que aquilo que havia prescrito (parafina) nem existia mais e que não era indicado para o caso dela. 2) segurei a mão do paciente, exigi respeito, finalizei o atendimento, saí do consultório e fui falar com meu chefe que não iria mais atendê-lo.”*

Afirma que no primeiro caso houve solução para a situação, pois a paciente aceitou a explicação. No segundo caso, afirma ter havido a interrupção do tratamento.

Sobre as consequências de tais problemas, afirma:

“No primeiro, a falta de ética de outras áreas para conosco, e a falta de explicação de nossos colegas quando isso ocorre. No segundo é um problema cultural, onde o homem acha que tem direito sobre o corpo da mulher.” (Q6)

Apesar de ser uma profissão autônoma, a fisioterapia ainda sofre para desvincular-se da relação de dependência do médico seja pelos sistemas público e privado (planos de saúde), seja no imaginário popular sobre o papel da fisioterapia. Garantir a autonomia do fisioterapeuta na prática em todos os sistemas de saúde, não apenas no atendimento particular, significa ampliar o acesso à população das práticas fisioterapêuticas não apenas de reabilitação, mas também de atenção curativa, prevenção de agravos e promoção à saúde, resultando em melhora na atenção à saúde e aumento da independência e funcionalidade da população (BISPO JÚNIOR, 2021).

Sé et. al. (2020) aponta a presença de assédio sexual como uma das violências vividas por trabalhadores da área da saúde, sendo sofrida em sua grande maioria por mulheres (SÉ et. al., 2020). Também Tsukamoto (2019) relata em sua pesquisa a prevalência de 12,8% de assédio sexual dentre os casos de violência sofridos por profissionais da enfermagem nos últimos 12 meses e que 37,8% destes ocorreram duas vezes ou mais no mesmo período. Percebe-se assim como o assédio sexual sofrido por profissionais de saúde precisa ser discutido e propostas medidas para lidar com estes casos.

SESSÃO III

Na sessão III do questionário foi perguntado quanto ao impacto da pandemia na vida do participante da pesquisa. Esta questão obteve 29 respostas. Pode se perceber com as respostas apresentadas a esta questão como a pandemia de COVID-19 teve um importante impacto sobre a vida pessoal dos fisioterapeutas, exigindo grandes mudanças e adaptações para lidar com esta nova realidade. Também ficou aparente a exaustão que esta trouxe, por não ser uma realidade

vivenciada apenas no ambiente de trabalho, mas na vida pessoal também. Alguns aspectos que foram apontados foram: o medo de se infectar e transmitir à família, mudanças drásticas, impacto financeiro e psicológico, impacto pelo isolamento social, sensação de desvalorização profissional em meio a contexto de exposição, luto pela perda de familiares e amigos, ansiedade e alto nível de estresse. Em alguns casos houve problemas financeiros por precisar se afastar do trabalho ou não conseguir mantê-lo de forma remota, em outros casos pelo contexto de atuação profissional, sentindo-se exposto e com sobrecarga de trabalho.

Ainda na sessão III foi perguntado quanto ao impacto da pandemia na vida profissional do participante, esta questão obteve 28 respostas. Nesta pergunta percebe-se também o grande impacto na vida profissional do fisioterapeuta durante a pandemia, sendo na sua maioria de aspectos negativos. Algumas respostas apresentam um aspecto positivo como a oportunidade de aprendizado, ou possibilidade de troca de ambiente de trabalho gerando qualidade de vida. Contudo, na grande maioria percebe-se como com a pandemia veio uma sobrecarga de trabalho, mudanças difíceis, exigindo uma grande capacidade de adaptação e manejo de condições estressantes.

Em seguida, é perguntado qual o impacto da pandemia nas questões de ordem ética e Bioética na prática profissional do participante, a esta questão foram apresentadas 26 respostas. Nesta quase a totalidade das respostas mostravam um impacto da pandemia nas questões éticas, apresentando novos cenários e pontos de vista como perceber o valor do contato pessoal e direto com o paciente e a percepção por colegas da importância da presença do fisioterapeuta, além de tornar mais evidente os problemas já existentes, acirrando os conflitos, assédio moral e casos de imperícia.

Ainda na sessão III, a partir da pergunta 20 começa-se a inquirir sobre os problemas éticos e/ou bioéticos vividos na experiência profissional pelo participante da pesquisa durante a pandemia. Esta questão obteve 23 respostas que envolviam: conflitos interprofissionais, despesas devido aos novos protocolos de segurança, dificuldade na adaptação ao trabalho remoto quando era possível, imperícia por parte de colegas, não notificação aos pacientes de casos de COVID-19 no ambiente de trabalho, desrespeito aos colegas de trabalho por parte de chefia, assédio moral, conflitos quanto a autonomia do fisioterapeuta, dificuldades para trabalho em equipe, lidar com falsas informações sobre vacinação e tratamento precoce, falta de cuidado com a segurança do profissional e do ambiente de trabalho.

Tabela 3. Problemas identificados pelos fisioterapeutas durante a pandemia

Problemas identificados pelos fisioterapeutas durante a pandemia

Problemas apresentados	Tipo de conflito	Consequências
Conflitos interprofissionais	Profissional-profissional	Conflitos e prejuízo ao usuário
Despesa com material de segurança e higiene	Profissional- gestão	Conflitos e desequilíbrio
Dificuldade com teleatendimento, falta do contato direto com o usuário	Usuário- profissional	Perda de pacientes/clientes
Imperícia e negligência	Profissional- gestão	Insegurança
Falsas informações	Profissional-usuário	Desânimo

Fonte: Informações dos questionários entregues aos fisioterapeutas (Q= Questionário)

A seguir serão apresentados os problemas identificados durante a pandemia, nos tópicos 3.4, 3.5 e 3.6.

3.4. Problemas bioéticos na relação entre profissionais- durante a pandemia

Um dos problemas que esteve muito presente nas respostas foi dificuldades na relação com outros profissionais de saúde, o que causa muito desgaste no ambiente de trabalho, podendo gerar prejuízos ao usuário/paciente. Além disso, esteve muito presente a sensação de sentir-se desvalorizado, seja por essas relações interprofissionais, mas também nos problemas com gestão/ chefia. Juntando-se a isso estar vivendo em um momento de tantas incertezas e insegurança, gerando um excesso de estresse e estafa nos profissionais.

3.4.2. No ambiente hospitalar

Oito participantes identificaram problemas de ordem ética e/ou Bioética em sua vivência profissional durante a pandemia em ambiente hospitalar, a maioria na UTI.

O participante 5 quanto ao impacto da pandemia em sua vida afirma ter sido *“muito forte, pois estava na linha de frente mas não era reconhecido”*. Sobre sua vida profissional afirma: *“Muito trabalho, muita dedicação e pouco reconhecimento profissional e financeiro”*. Quanto ao impacto da pandemia nas questões de ordem ética e Bioética, apresenta mudanças envolvendo as relações de trabalho: *“Muitos médicos tiveram que se dobrar a nossa importância”*.

Sobre problemas vivenciados por ele:

Participante 5: *“Um paciente quase veio a óbito porque o médico resolveu extubar o paciente sem o aval do fisioterapeuta. E mesmo assim realizou a extubação.”*

Quanto a forma de ter abordado o problema, afirma ter se posicionado e não realizado o procedimento. E afirma que quando houve problemas após o médico realizar a extubação, recorreram ao fisioterapeuta para ajudar.

Sobre as consequências do problema:

“Os médicos se acham Deuses, nosso conselho é inoperante, não serve pra nada a não ser cobrar anuidade.” (Q5.)

O participante 22 também aponta problemas na relação com outros colegas da saúde.

Participante 22: *“Paciente admitido em Ventilação Mecânica. Todos os parâmetros calculados e ajustados para ele e simplesmente um médico aparece e começa a apertar botões como se o respirador fosse um vídeo game”*

Quando perguntado sobre as consequências do problema vivido o profissional afirma que houve piora no quadro clínico do paciente.

Também o participante 7 aponta problema semelhante no ambiente de UTI.

Participante 7: *“Com toda mecânica do doente calculada é controlada, havia troca de parâmetros por parte de médicos era o mais frequente, outros fisioterapeutas por estarem posição superior se aproveitavam para maltratar ou desfazer de plantonistas, comentários muito cruéis sobre condutas desfazendo do fisioterapeuta subordinado, agressividade para se mostrar superior eram as coisas mais comuns tanto de fisioterapeuta para fisioterapeuta quanto de médicos para fisioterapeuta e até de fisioterapeuta para enfermeiros e vice-versa.”*

Sobre as consequências éticas e Bioéticas da pandemia, o participante afirma.

Participante 7: *“Na verdade os problemas já existiam anteriormente, com a pandemia se tornou gritante, se tornou mais visível, mais evidente.”*

No ambiente de UTI há um contexto de risco de vida iminente e cada decisão pode colocar em risco a vida do paciente/usuário, por isso faz-se necessário um trabalho em equipe multidisciplinar de modo a realizar as tomadas de decisão pensando no melhor para o paciente. Nas falas dos participantes sobre o trabalho neste ambiente esteve muito presente conflitos interprofissionais, tal situação torna-se um grave problema uma vez que como relatado pelo participante 22 tais conflitos levam a maiores agravos aos pacientes/usuário.

Além disso, outro participante aponta caso de negligência.

Participante 14: *“Médicos não entrarem no setor de COVID e evoluírem sem examinar”*

O participante afirma ter reportado a sua chefia tal situação, tendo como solução o afastamento do profissional. E como consequência de tal situação afirma ser *“o descaso com os pacientes”*.

O Código de ética e deontologia da fisioterapia aborda como o fisioterapeuta deve proceder em casos assim, tendo o profissional nessa situação agido seguindo o que o mesmo preconiza.

Artigo 6º - O fisioterapeuta protege o cliente/paciente/usuário e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso.
 § Único: Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/paciente/usuário e das famílias ou a reputação profissional dos membros da equipe. (RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013)

3.5. Problemas bioéticos na relação profissional e a gestão/chefia- durante a pandemia

Sete participantes apontaram problemas com a gestão e/ou chefia durante a pandemia. Percebe-se como este tipo de problema esteve mais presente durante a pandemia do que antes dela. A pandemia exigiu cuidados institucionais, adaptações e protocolos de cuidado com a segurança e higiene dos pacientes e profissionais de saúde. Tal demanda exige mais custos financeiros e logísticos por parte das instituições e gestores que não estavam preparados para lidar com esta nova e importante demanda. Conforme os relatos apresentados, percebe-se como houve dificuldade e resistência em muitos locais para adaptarem-se a essa nova realidade.

O participante 3 afirma que a pandemia teve um grande impacto em sua vida e que no aspecto profissional foi “devastador”. Sobre o impacto da pandemia nas questões de ordem ética e Bioética, afirma:

Participante 3: *“Mudou muito o cenário, novos pontos de vistas surgiram”*

Sobre os problemas bioéticos, afirma:

Participante 3: *“Ter despesas com material de segurança e higiene, gerando stress e conflito entre as partes.”*

Sobre como abordou o problema, afirma ter tentado argumentos “para amenizar a situação” e que foi necessário mostrar “a necessidade da ajuda no trato financeiro de despesas extras, antes não realizadas”. Ainda assim afirma não ter sido completamente solucionado.

Sobre as principais consequências:

Participante 3: *“Despesas extras, conflitos de ordem sócio- econômicas, desequilíbrio emocional de ambas partes, insegurança e depressão instaladas.”*

O participante 6 afirma que inicialmente a pandemia afetou sua vida financeira e posteriormente a psicológica. Sobre o impacto na vida profissional, afirma ter ficado

inicialmente sem atender e posteriormente passou a atender com todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Quanto ao impacto da pandemia nas questões de ordem ética e Bioética, afirma não concordar com colegas que se aglomeram, não apoiam vacina e não fazem uso de máscara.

Quanto aos problemas bioéticos afirma:

Participante 6: *“Meu ex-chefe não contou para os outros colegas e para os pacientes que uma colega estava com COVID.”*

Como abordou:

Participante 6: *“Falei com meu ex-chefe que era errado e que todos que estiveram com ela deveriam saber para poder fazer o teste se fosse de seu interesse.”*

Sobre a solução para o problema, afirma ter sido parcial, uma vez que apenas os colegas foram avisados sobre o caso positivo para COVID-19.

Quanto as consequências:

Participante 6: *“Risco de contrair COVID e espalhar ainda mais a doença”*

Outro participante também refere situação com risco de infecção.

Participante 25: *“Studio de Pilates: a dona colocando várias pessoas em uma mesma sala.”*

O participante 23 afirma que a pandemia teve grande impacto em sua vida pessoal uma vez que foi preciso uma organização para evitar infectar sua família, além do grande impacto em sua vida profissional com jornadas longas de trabalho e lidando com pacientes graves e muitas mortes.

Sobre problema bioético vivido afirma:

Participante 23: *“Assédio moral, no qual chefia de forma abusiva ameaçava os Fisioterapeutas. Imposições de realizar funções não atribuídas ao Fisioterapeuta. Imposições de prestar atendimento sem paramentação adequada”*

Quando perguntado como o profissional abordou o problema descrito, ele afirmou não ter tido suporte da chefia direta nem indireta, tendo precisado ir a um psiquiatra. E quando perguntado sobre as consequências de tais problemas afirma:

Participante 23: *“Distúrbios psicológicos para o trabalhador sobre carregado de trabalho.”*

Também o participante 8 relata ter sofrido *“abuso moral de ordem institucional”*, afirmando que mesmo após denúncia a situação ficou sem solução.

O assédio moral é uma violência contra o trabalhador que pode agravar sua saúde física e mental. Com a pandemia esses possíveis agravos tomam uma proporção maior diante do cenário de preocupação quanto a contaminação do indivíduo e sua família.

3.6. Problemas bioéticos na relação profissional e paciente/usuário- durante a pandemia

Dois participantes identificaram problemas diretos com o usuário durante a pandemia, sendo o primeiro sobre a adaptação ao teleatendimento, e o segundo sobre *fake news*, ou seja, informações falsas referentes a vacinação e tratamento precoce.

O participante afirma sobre o impacto da pandemia em sua vida quanto ao medo de se infectar e transmitir para familiares, insegurança biológica e preocupação quanto às aglomerações, negacionismo e movimentos anti-vacina e quanto ao cenário político. Sobre a vida profissional, afirma ter tido impacto devastador, uma vez que trabalhava com atendimento domiciliar por dois anos, sendo sua principal atividade profissional.

Quanto ao impacto da pandemia nas questões de ordem ética e Bioética, afirma:

Participante 4: *“O contato pessoal nas práticas fisioterapêuticas é essencial e instrumento de fidelização de pacientes/clientes. Atender por vídeo chamada não se sustenta por muito tempo, então com a pandemia senti a fragilidade na relação profissional/cliente.”*

Quanto a abordagem para tal problema, afirma ter procurado refletir junto com o cliente sobre a necessidade do teleatendimento, *“sobre o bem maior (coletivo× individual) que estávamos praticando”*. Além disso, afirma ter recorrido a bibliografia, como normativas do CREFITO E COFFITO, ainda assim afirma não ter havido solução para o problema, deixando assim de atender. Quanto as consequências de tais situações:

Participante 4: *“Perda de clientes, descontinuidade em atendimentos, cancelamento de anúncios na internet”*

Outro participante aponta problema em lidar com falsas informações que chegam aos pacientes, as chamadas *“fake news”*, informações essas contrárias ao conhecimento científico.

Participante 12: *“Sobre a questão da vacinação e do tratamento precoce, onde muitos pacientes e familiares buscaram informações de fontes que não tinham respaldo científico.”*

No Brasil houve muitos problemas com as falsas informações (*fake news*) sobre a pandemia de COVID-19, sendo o *whatsapp* o maior veículo de disseminação seguido do Instagram e Facebook. Este tipo de situação leva a um descrédito quanto à ciência e nas instituições de saúde (GALHARDI et. al., 2020).

Fischer et. al. (2021) apresentam a perspectiva de brasileiros sobre as informações relacionadas ao Covid-19, ainda que seu estudo apresente a maioria dos participantes com nível superior completo o que poderia facilitar acesso a informações científicas. Quanto a origem do vírus não houve homogeneidade por parte dos participantes, porém apresentaram adesão às

medidas de controle do vírus e sobre identificar os mais vulneráveis ao mesmo. Apontam também que os mais jovens atribuíam menos credibilidade às informações vindas do *whatsapp*^R e as mulheres atribuíam mais confiança nos boletins municipais e estaduais. A maioria afirmou checar a fonte de informação ter maior descrédito em boletins federais. Os profissionais da linha de frente se destacaram por buscar informações para orientar os cidadãos. Ter acesso a informações confiáveis diminui ansiedades e inseguranças e permite esperança quanto ao futuro (FISCHER et. al., 2021).

Goldim (2009) afirma sobre a pandemia de influenza que o medo e a ansiedade vividos naquele momento só seriam superados com um adequado processo de comunicação através de informações transparentes e verídicas. Assim também pode-se perceber o papel na pandemia de COVID-19 de levar à população informações verdadeiras.

3.7. Não identificação de problemas bioéticos

Dez participantes não responderam ou responderam não ter vivenciado problemas de ordem ética e/ou Bioética em sua prática profissional antes da pandemia e dez também assim o fizeram para falar sobre o durante a pandemia. Alguns não responderam a esta pergunta, outros afirmaram não ter vivido este tipo de problema e outros afirmaram não ter opinião quanto ao assunto.

Foi percebido pelas respostas recebidas a grande presença de identificação de problemas relativos ao ambiente hospitalar, seja para conflitos interprofissionais, com chefia e/ou com usuários. Já é apontado pela bibliografia como a formação em Bioética do fisioterapeuta é deficitária, apesar de nos últimos anos fazer-se um esforço para melhorá-la, ainda é um ponto falho na formação deste profissional, bem como dos demais profissionais em saúde (LADEIRA, 2018; SANTOS, 2016).

Também já é percebido como há uma maior tendência de os profissionais de saúde identificarem problemas vivenciados no ambiente hospitalar em detrimento de problemas bioéticos vistos como “quotidianos”. Como os problemas vividos na Atenção Primária à Saúde, que por serem questões aparentemente mais “simples” ou “quotidianos” não são percebidos como os problemas vivenciados em um ambiente de UTI, em que o risco de morte é iminente devido a uma falha humana (ZOBOLI; FORTES, 2004).

A seguir no quadro 1 serão apresentados os problemas identificados pelos participantes de acordo com o perfil profissional.

Quadro 3. Problemas durante a pandemia por perfil profissional

Tipo de profissional	Problemas
Autônomo	Dificuldade para manter-se atuando devido ao receio dos pacientes com esse contato físico Dificuldade em manter o teleatendimento Insegurança financeira
Fisioterapeuta hospitalar	Conflitos no ambiente de trabalho, seja com colegas ou chefia Medo de contaminação Assédio moral Falta de EPIs
Ambulatório	Falta de ambiente adaptado a realidade da pandemia

A pandemia de COVID-19 trouxe novos problemas e exacerbou os já existentes. Para lidar com alguns problemas, como casos de negligência, o Código de Ética da profissão consegue auxiliar o profissional. Contudo muitos problemas estão para além do que o Código de Ética aponta, mesmo com as últimas atualizações de alguns pontos deste em 2013 (RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013), principalmente em um contexto novo e desafiador como este da pandemia. Esteve presente em sua maioria problemas referentes ao relacionamento em equipe e com chefia, seguido por problemas com o paciente/usuário.

Um grande problema que a área da saúde vive é pensar que o profissional em sua formação deve ser “ensinado” a não sentir empatia por aquele que é cuidado (ZOBOLI; FORTES, 2004). Pensa-se que essa relação deve ser fria e objetiva. Muitas vezes não há espaço para construções nessa relação, para ser estabelecida uma relação de confiança profissional-paciente, como dois sujeitos igualmente responsáveis pela saúde daquele que será cuidado. No âmbito da atenção em saúde o profissional acompanha de perto durante um considerável tempo um paciente, no caso do fisioterapeuta esse contato geralmente é maior, portanto, tais profissionais devem estar mais próximos do usuário. Deste modo, é necessário pensar essa relação, como ela se dará, e deixar que haja esse espaço de empatia e de construção de um cuidado que atente ao usuário do sistema de forma integral, não apenas como um discurso teórico, mas algo que é realizado na prática. Desta forma a ética do cuidado apresenta como possibilidade a ressignificação da relação interpessoal, uma vez que prioriza o vínculo, a empatia pelo outro, a corresponsabilidade e desenvolvimento de confiança (MAYERNYIK; OLIVEIRA, 2016).

Pensar a ética do cuidado é imprescindível para compreender o quanto ainda estamos presos ao conceito de relações distantes no campo da saúde seja entre profissionais, seja com o usuário, conduzido pela ideia do uso da razão imparcial e como tais noções se destacam por serem relacionadas a qualidades masculinas. Longe de abordar uma visão paternalista dessa teoria ética, o enfoque aqui é nas relações como uma oportunidade de construção em que são

agregados os conhecimentos de cada profissional e a realidade do paciente, com sua história, experiências e contexto cultural (BARROS; GOMES, 2011),

4. Conclusão

A pandemia de COVID-19 trouxe uma emergência sanitária ao mesmo tempo que impôs demandas a nível pessoal na vida dos indivíduos. Aos profissionais de saúde demandou em muitos casos estar tratando aqueles adoecidos com a COVID-19, lidando com o medo de se contaminar e contaminar suas famílias e pessoas próximas ao mesmo tempo.

A fisioterapia é uma profissão com diversas subespecialidades e possibilidades de atenção, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Aqui neste trabalho, com as respostas de profissionais dos diferentes níveis de atenção e diferentes área de atuação, pudemos ver o impacto que a pandemia teve na vida profissional e pessoal destes profissionais. Alguns tiveram aumento de trabalho, principalmente aqueles que atuam na área hospitalar, e se expondo a risco de infecção e ainda vivendo conflitos interprofissionais e com a gestão/chefia. Aqueles que atuam de forma autônoma apresentaram o impacto em sua vida financeira, uma vez que com a pandemia o atendimento presencial ficou comprometido. Sendo percebido como os problemas existentes antes da pandemia apareceram durante a mesma e tomando uma dimensão maior e mais grave, predominantemente a nível de relações interprofissionais.

5. Referências

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

BARROS, M. E. B; GOMES, R. S. **Humanização do cuidado em saúde**: de tecnicismo a uma ética do cuidado. Revista de Psicologia, v. 23, n. 3, p. 641-658, set./dez. 2011.

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

BISPO JÚNIOR, J.P. **La fisioterapia em los sistema de salud**: marco teórico y fundamentos para una práctica integral. SALUD COLLECTIVA; v.17, e.307; 2021.

BRITO, J. C.; NEVES, M. Y.; OLIVEIRA, S. S.; ROTEMBERG, L. **Saúde, subjetividade e trabalho**: o enfoque clínico e de gênero. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v.37, n.126, p.316-329, 2012.

BRITO, Jussara Cruz de. **Trabalho e saúde Coletiva**: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. Ciênc. Saúde coletiva. v.10, n.4, Rio de janeiro, Oct./Dec.2005.

BRITO, J.; BERCOT, R.; HORELLOU-LAFARGE, C.; NEVES, M.Y.; OLIVEIRA, S.; ROTENBERG, L. **Saúde, gênero e reconhecimento no trabalho das professoras**:

convergências e diferenças no Brasil e na França. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 589-605, 2014.

CARVALHO, D.F.F; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos**. Vitale- *Revista de Ciências da Saúde*, 29 n.2, 135-145, 2017.

EGGMANN, S; KINDLER, A; PERREN, A.; OTT, N.; JOHANNES, F.; VOLLENWEIDER, R.; BALMA, T.; BENNETT, C.; SILVA, I.N.; JAKOB, S.M. **Early physical therapist interventions for patients with COVID-19 in the acute care hospital: a case report series**. PTJ: *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*. *Physical Therapy*; v.101, p.1-9, 2021.

FISCHER, M.L.; CUNHA, T.R.; GANG, J.; ROSANELI, C.F. **Perspectiva de brasileiros sobre informações relacionadas à Covid-19: uma análise baseada na Bioética**. *Saúde e Pesquisa*, v.15, n.1, e-9946, 2022.

FRANCO, T.; MERHY, E. **Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.

GALHARDI, C.P.; FREIRE, N.P.; MINAYO, M.C.S.; FAGUNDES, M.C.M. **Fato ou fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, n.12, p. 4201-4210, 2020.

GOLDIM, J.R. **Bioética e pandemia de influenza**. *Rev HCPA*; v.29, n.2, 2009

LADEIRA, T.L. **Reflexões Bioéticas na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes**. Tese de Doutorado (Orientada por Lilian Koifman). Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Rio de Janeiro: UFF- ISC, 2018

MORENO, J.E; PÍNZON-RIOS, I.D; RODRÍGUEZ, L.C; REYES, M.M.; TORRES, J.I. **Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente con COVID-19**. *Archivos de medicina*. v.21, n.1, Enero-Junio de 2021.

PNIAK, B.; LESZCZAK, J.; ADAMCZYK, M; RUSEK, W.; MATLOSZ, P.; GUZIK, A. **Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in South-eastern Poland**. *Work*. v.68, p. 285-295, 2021.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. **COVID-19 and Italy: what next?** *Lancet* 2020; v.395, p.1225-28.

RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013. **Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>. Acesso em: 16mar. 2021.

SANTOS, R. N. O. L. **O papel do docente na formação ética dos estudantes de fisioterapia: o olhar de quem ensina**. Dissertação de mestrado (Orientada por Sérgio Rego) Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ). Rio de Janeiro: FIOCRUZ-ESNP, 2016.

SÉ, A.C.S; MACHADO, W.C.A.; SILVA, P.S.; PASSOS, J.P.; ARAÚJO, S.T.C; TONINI, T; GONÇALVES, R.C.S.; FIGUEIREDO, N.M.A. **Violência física, abuso verbal e assédio**

sexual sofridos por enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Enferm. Foco* (Brasília); v.11, n.6, p. 135-142, dez. 2020.

TSUKAMOTO, S.A.S.; GALDINO, M.J.Q.; ROBAZZI, M.L.C.C.; RIBEIRO, R.F.; SOARES, M.H.; HADDAD, M.C.F.L.; MARTINS, J.T. **Violência Ocupacional na equipe de enfermagem:** prevalência e fatores associados. *Acta Paul Enferm.* v.32, n.4, 425-32, julho, 2019.

VÉRAS, M. M. S. et al. **A fisioterapia no programa de Saúde da família de Sobral CE.** *Fisioter. Bras.*, v. 6, n. 5, p. 345- 348, set-out., 2005.

4.3 ARTIGO DE PESQUISA DE CAMPO 2: CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ACERCA DOS CONCEITOS DE ÉTICA E BIOÉTICA

Conhecimento dos fisioterapeutas do estado do Rio de Janeiro acerca dos conceitos de ética e Bioética

Resumo

Introdução: A Bioética é um campo multidisciplinar do saber que promove o debate dialógico, com base em ferramentas teóricas, que pode auxiliar o profissional de saúde a lidar com questões fundamentais no seu dia a dia. Ela é também um instrumento de transformação e de promoção da cidadania e solidariedade, que pode contribuir para a formação de profissionais críticos e reflexivos que tenham conhecimentos construídos, de modo a identificar e tomar decisões mais adequadas quando estiverem defronte a conflitos e dilemas éticos em suas práticas diárias.

Objetivos: Delimitar os conhecimentos dos fisioterapeutas que atuam no estado do Rio de Janeiro sobre os conceitos de ética e Bioética, os quais são capazes de fundamentar as tomadas de decisão frente aos problemas enfrentados em sua prática profissional.

Métodos: Foi encaminhado aos participantes de pesquisa um questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo a segunda seção de perguntas abertas, aqui analisada, referente aos conhecimentos dos profissionais quanto a ética e Bioética, definição destes conceitos e conhecimentos das principais correntes da Bioética, bem como experiências anteriores de ensino-aprendizagem envolvendo a temática. Sendo a análise de conteúdo realizada de acordo com o proposto por Bardin. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz- ENSP/Fiocruz (CAAE: 45908721.9.0000.5240).

Resultado e Discussão: Quando perguntado sobre o que é ética metade das respostas estiveram ligadas a uma boa prática profissional e compromisso com os pacientes, mas quase metade apresentou respostas ligadas ao cumprimento de normas. Quando perguntado sobre o que é Bioética as respostas falavam de uma ética da vida, ética em pesquisa, ligada ao ser humano e a atuação na área da saúde. Apesar das respostas mostrarem alguma ideia do que seja ética e Bioética, percebe-se como estas ainda são reconhecidas como normativas ou regras. Quanto a pergunta sobre o conhecimento referente a conceitos de ética e Bioética, a maioria não conhecia ou apresentou respostas que não se referem a nenhum conceito de ética e Bioética, porém quando foram apresentados conceitos do Princípio da Autonomia, Ética do Cuidado e Bioética da Proteção, a maioria afirmou já ter ouvido sobre eles.

Conclusão: Percebe-se a importância de progredir na construção das competências éticas e Bioéticas na formação do fisioterapeuta para que este profissional esteja apto a refletir criticamente sobre os problemas e conflitos vivenciados em sua prática profissional.

1. Introdução

A Bioética é um campo multidisciplinar que pode apresentar diferentes conceitos, mais ou menos ampliados, com certa polissemia, mas sempre caminhando em um sentido de ampliação e complexidade conceitual. Considera-se interessante diante da evolução do campo,

mencionar a proposição inicial do oncologista Potter, em 1970, do neologismo *Bioethics* – com o sentido amplo de “ética da sobrevivência” e em seu livro *Bioética: Ponte para o futuro* de 1971, onde propôs a Bioética como uma ponte entre a ciência da natureza e as humanidades, em uma composição entre conhecimento biológico e os valores humanos (MOTTA, 2012). Potter propôs um paradigma inovador, o qual possibilitaria debate acerca da natureza humana, da ciência e da tecnologia, com o objetivo de garantir a qualidade do futuro (REGO, 2014). Ao longo do tempo a Bioética se expandiu, envolvendo aspectos ambientais e de direitos humanos e dos animais, ampliando seu campo de discussão, assim como a complexidade e a visão pluralista, que é bem traduzida por Schramm e Mori quando atribuem uma compreensão extensiva à Bioética: “(...) como a mais importante forma de ética aplicada” (SCHRAMM, 2015, p. 51).

Ao se observar a diversidade dos diferentes problemas do campo da Bioética é relevante para a discussão a ser travada neste artigo que entendamos a relação necessária entre os aspectos éticos e o exercício das profissões da saúde. Não é recente a necessidade de mudança na formação do profissional, para que sejam incorporadas à competência técnica, também os componentes da Bioética e da humanização, em uma ótica ampliada de cuidado (REGO, 2008). Todo o profissional de saúde tem em seu currículo uma disciplina de ética profissional, que são as normativas que regem sua prática profissional, e seus limites; mas não basta. Mais do que cumprir normativas, este profissional em sua vivência irá se deparar com problemas reais, que exigirão habilidades para além dos aspectos técnicos de sua profissão. Para lidar com tais questões é preciso que esses profissionais tenham a capacidade de reflexão e análise, que conheçam as teorias e os conceitos, e que estejam cada vez mais aptos para a uma tomada de decisão mais ética e razoável nas situações de saúde, pois como posto por MOTTA:

... decidir diante de problema moral na prática clínica tornou-se aspecto importante para todos os profissionais envolvidos no cuidado da saúde, pois evidencia a habilidade – ou não – de reconhecerem um problema ético para, então, lançar mão das ferramentas (bio)éticas adequadas para cada situação em qualquer nível de atenção à saúde – primário, secundário, terciário e quaternário. (MOTTA, 2016, P.305)

Com base na premissa que a identificação do problema é essencial para o estabelecimento do raciocínio moral e que os conhecimentos acerca do tema da Bioética, permitem que os profissionais não só identifiquem, mas atuem com maior competência na sua resolução. Este trabalho buscou delimitar os conhecimentos dos fisioterapeutas que atuam no estado do Rio de Janeiro sobre os conceitos de ética e Bioética, os quais são capazes de fundamentar as tomadas de decisão em relação aos problemas identificados antes e após a pandemia de COVID-19.

2. Metodologia

Para realizar este trabalho foi realizado um convite aos fisioterapeutas do estado do Rio de Janeiro, sendo encaminhado um questionário de perguntas fechadas e abertas. Para apresentar os resultados e discuti-los foram realizados dois artigos, o primeiro para apresentar os problemas bioéticos identificados pelos fisioterapeutas antes e durante a pandemia, e este, sendo o segundo, para apresentar o conhecimento dos fisioterapeutas sobre ética e Bioética. Assim aqui serão apresentados e analisados os resultados da Seção IV, nomeada “Conhecimento sobre os conceitos de ética e Bioética”.

A pesquisa de campo realizada passou pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz- ENSP/Fiocruz, tendo recebido sua aprovação em 17 de maio de 2021 (CAAE: 45908721.9.0000.5240) e constitui o anexo 1.

O convite aos participantes foi feito por meio do informativo do Crefito-2 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região) e por meio das redes sociais, como *whatsapp*^R, *facebook*^R, *instagram*^R e *Linkedin*^R, sendo realizada a divulgação como “bola de neve”, em que se solicita àqueles que recebem a pesquisa que continuem encaminhando para seus contatos. A pesquisa teve início em primeiro de junho de 2021 e foi encerrada em 11 de agosto de 2021, sendo finalizada com 30 questionários respondidos. Todos os participantes fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e confirmaram estar de acordo com os termos elencados para em seguida responderem às perguntas do questionário. A análise de conteúdo foi realizada de acordo com o proposto por Bardin em que se analisa o que é dito com suas significações de modo a compreender o que está por trás das palavras (BARDIN, 2011). Portanto, neste trabalho buscou-se analisar a mensagem por trás do discurso.

3. Resultado e Discussão

Para este artigo foram analisadas as respostas à Seção IV, nomeada Conhecimento sobre os conceitos de ética e Bioética. Vinte e cinco participantes responderam à pergunta “o que você entende por ética”. Destes, treze apresentaram respostas ligadas às normativas, moral e/ou bons costumes. Além disso, também houve respostas reforçando tais aspectos dentro de uma ética individual. Três respostas falavam de respeito a vida e a costumes locais ou a não fazer o mal a outrem.

Nove das respostas apresentadas citavam a ética como algo relacionado às questões do trabalho em saúde, a uma ética profissional ou a uma ética deontológica, sendo comentado também como boa conduta no trabalho, respeito a colegas de trabalho e bom relacionamento em equipe.

O conceito de ética foi então, categorizado em perspectivas: normativa ou moral, gerais e ética no trabalho em saúde, como apresentados no quadro 1, abaixo:

Quadro1. Conceito de ética

	Normativa ou moral	Gerais	Ética no trabalho em saúde
Conceito de ética	<p>“Conjunto de valores morais de um grupo ou indivíduo.” (Q5)</p> <p>“Ética é o que é correto. Mas também acredito que é a forma como gostamos que tratem a nós e quem amamos - se pensarmos como gostaríamos que fizessem comigo/parentes/amigos mudaríamos o comportamento.” (Q6)</p> <p>“Ética é o conjunto de normas e deveres. Em respeito ao colega plantonista assim como ao paciente, que mantém você em equilíbrio com todos.” (Q7)</p> <p>“Fundamentação moral, baseado em costumes.” (Q8)</p> <p>“Ética é a forma como o indivíduo expõe seus valores, suas crenças e seus pensamentos morais em forma de suas atitudes e falas.” (Q10)</p> <p>“Ética é a ciência que estuda o comportamento humano, norteado pelos princípios morais aceitos em um determinado grupo ou uma sociedade.” (Q13)</p> <p>“Conjunto de regras e preceitos de ordem valorativa e moral de um indivíduo, de um grupo social ou de uma sociedade.” (Q16)</p>	<p>“É o que margeia as ações humanas com o mínimo de empatia e teoria sobre causa e consequência.” (Q4)</p> <p>“Consiste em entender com suas atitudes, respeitando seus limites, não fazendo mal ao próximo.” (Q12)</p> <p>“Respeito a vida e costumes locais em todos os sentidos.” (Q28)</p>	<p>“Ética é o ato de respeitar o outro de forma igual sem super valorização do seu ou da sua verdade enquanto pessoa ou profissional.” (Q2)</p> <p>“Respeitar os direitos de atuação profissional.” (Q3)</p> <p>“Deveres que o profissional deve seguir durante o exercício da profissão.” (Q9)</p> <p>“Atitude profissional com coerência sem causa e danos ao paciente, respeito ao paciente nos seus limites, não julgamento.” (Q11)</p> <p>“Respeito pelo colega.” (Q14)</p> <p>“É uma conduta aceita e reforçada pelo corpo profissional, entidades de classe e sociedade, construída observando ações de cuidado historicamente construídas.” (Q15)</p> <p>“Respeitar o conjunto de normas profissionais.” (Q18)</p> <p>“Conjunto de fatores que regem a lida com o paciente e a equipe multi.” (Q20)</p>

	<p>“Ética são as normas do comportamento humano.” (Q17)</p> <p>“Respeito às normas.” (Q21)</p> <p>“São valores e a moral que cada individual tem consigo.” (Q22)</p> <p>“Respeito, muitas vezes levando em consideração a moral.” (Q25)</p> <p>“É agir com a moral respeitando a todos.” (Q26)</p> <p>“Conjunto de bons costumes para manter um bom convívio pessoal e profissional.” (Q29)</p>		<p>“Respeito aos colegas e aos familiares e pacientes.” (Q30)</p>
--	---	--	---

Fonte: Informações dos questionários entregues aos fisioterapeutas (Q= Questionário)

O termo moral diz respeito a questões normativas e regras de conduta, este termo não consegue abarcar toda a complexidade que o termo ética apresenta. A ética propõe uma capacidade reflexiva, o ser ético é um ser reflexivo, questionador e crítico (MACHADO et al., 2007).

Conhecer a ética deontológica, ou seja, as normativas que cada profissão tem por base é importante, porém restringir-se a esses conceitos pode limitar a atuação do profissional, uma vez que nem todas as questões vividas em sua prática diária estarão presentes dentro daquelas normativas.

As questões deontológicas estão ligadas a um “deve ser”, a algo rígido, a um dever, ou uma forma “correta” de tomar decisões frente a conflitos e problemas. Nesse sentido entende-se o ser ético como fazer “o certo”. A deontologia vem da filosofia kantiana, reinado da razão. A crise da razão veio por entender que não existem verdades absolutas, mas sim juízos morais dialéticos que ocorrem com base em diálogo e/ou deliberação. (FINKLER et al, 2012)

O participante Q21 responde que ética é respeitar normas. Contudo, se essa norma for injusta? O que acontece quando essa norma não contempla as reais necessidades que se apresentam como no caso da pandemia de COVID-19? Diante da pandemia novas normas precisaram ser criadas, novas formas de trabalhar, de se adaptar ao trabalho. Portanto,

simplesmente seguir normas sem refletir sobre as mesmas pode ser um problema a depender da situação que se está vivendo.

Normas que não vem de fora (regras), mas de dentro (reflexão) podemos chamar de Bioética.

Vinte e cinco participantes responderam à pergunta “o que você entende por Bioética”. Destas respostas, 21 estiveram ligadas diretamente a questões envolvendo o campo da saúde, como o relacionamento entre colegas de trabalho e/ou paciente e familiares.

“E aplicação da ética na área da biologia ou na saúde como um todo.” (Q2)

“É um ramo do conhecimento que aborda as questões relacionadas a tomada de decisão na área da saúde” (Q4)

“O mesmo do descrito na resposta anterior, porém voltado diretamente pra área de saúde, englobando pesquisas” (Q6)

“É o respeito pelo trabalho gerado pelo profissional e a não alteração sem o conhecimento e a notificação ao mesmo.” (Q7)

“Conjunto de fatores que regem a lida com o paciente no âmbito hospitalar” (Q20)

“A Bioética é a ética voltada para a parte dos estudos científicos e da medicina” (Q22)

“Seria ética no campo da saúde onde se lida com vidas. Seres humanos.” (Q26)

A Bioética por muito tempo esteve ligada aos aspectos da saúde, uma vez que teve parte de sua expansão relacionada ao Princípio de Beauchamp e Childress. Contudo, ao longo do tempo ela tem se expandido em termos de interdisciplinaridade, englobando questões ambientais e de direitos humanos, sendo um campo de reflexão crítica sobre a vida e o viver (GOLDIM, 2006).

A Bioética também assume um caráter global, pensando em como evitar uma próxima pandemia e preocupações relativas à responsabilidade do ser humano diante de uma pandemia. (HAVE, 2021)

Algumas respostas apontaram para um campo mais amplo da Bioética.

“É a ética da vida.” (Q17)

“Ética relacionada a vida” (Q25)

“Respeito à vida em todos os sentidos” (Q28)

E apenas uma das respostas considerou a Bioética em um campo mais amplo, de interdisciplinaridade.

“Uma ética centrada na dignidade eminente da pessoa, na igualdade, na não discriminação, reconhecendo que os sujeitos são portadores de direitos, e que os profissionais de saúde têm responsabilidades e obrigações para com as pessoas.” (Q15)

De acordo com as respostas apresentadas no questionário, a grande maioria dos participantes compreende a Bioética apenas ligada ao campo da saúde.

Para a pergunta sobre ética, muitas respostas estiveram envolvendo questões normativas e o campo moral. Já para a pergunta sobre Bioética, esteve muito presente a palavra respeito, sendo na maioria este no campo da atuação do profissional de saúde com colegas, pacientes e familiares.

A pergunta sobre o conhecimento de algum conceito de ética e Bioética foi respondida por 23 participantes. Destes, 19 responderam conhecer algum conceito, e 4 responderam não conhecer nenhum conceito.

“Ética é o que é moralmente dividido entre o certo/bom e errado/mau. Já o de Bioética é até onde o limite do homem para intervir sobre a vida.” (Q6)

“Discussão sobre eutanásia e aborto; direito aos animais; manipulação de gens.” (Q7)

“Sim. Beneficência, justiça, não maleficência e Autonomia.” (Q11)

“Negligência, imperícia e imprudência” (Q20)

“Sim. A Ética é um conjunto de valores e costumes que norteiam uma determinada população” (Q22)

Quando perguntado ao participante se ele já tinha ouvido falar, ou lido sobre conceitos como respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça, proteção, compaixão, 22 responderam afirmativamente, e 4 responderam negativamente, totalizando para esta questão 26 respostas. Na mesma questão quando perguntado se conheciam algum outro conceito, 4

complementaram apresentando mais alguns conceitos que conheciam, e 6 responderam não conhecer mais nenhum conceito.

“Sim. Biopolitica, biopoder, Bioética da proteção, Bioética da não-presença, cuidados paliativos, acolhimento, hospitalidade incondicional.” (Q4)

“Sim. Negligência, imperícia e imprudência.” (Q12)

“Sim, respeito, dignidade, proteção, equidade, entre outros.” (Q13)

Pelas respostas apresentadas percebe-se que os profissionais tiveram algum contato com conceitos de ética ou Bioética, mas em sua maioria não apresentam os conceitos de forma mais organizada, misturando conceitos de ética deontológica com conceitos de correntes da Bioética.

Quando perguntado sobre a percepção do participante sobre a afirmação “Todos os profissionais de saúde devem ter seu trabalho pautado nos princípios da ética e da Bioética”, 24 participantes responderam, todos concordando com a afirmação, porém em alguns casos fazendo observações de que a mesma em muitos casos não é cumprida.

No questionário 14 é apontado a importância de tais princípios para que seja realizado um cuidado adequado ao paciente.

“Se todos tivessem esses princípios os pacientes seriam mais bem cuidados ” (Q14)

Também no questionário 3 é apresentado como ter o trabalho pautado nestes princípios ajudaria na evolução dos casos, se fosse algo vivido por todos os profissionais de saúde.

“Com certeza. Isso só auxiliaria a evolução dos casos e possíveis soluções abordadas, seriam compartilhados para serem vivenciados a todos os profissionais de saúde.” (Q3)

“Sim, acredito que é o mínimo para proporcionar o melhor atendimento multiprofissional ao paciente.” (Q12)

Assim é apresentada a importância do respeito à vida do paciente.

“Verdadeira. Respeito com a vida do paciente é imprescindível para um bom profissional” (Q25)

Alguns participantes apresentam as dificuldades para que esta afirmação seja verdadeira.

“Nem sempre a autonomia é respeitada.” (Q15)

“Os profissionais passam por uma pressão muito grande de diretores, coordenadores principalmente do corpo de medicina, limitando-os ao bom desempenho profissional.”
(Q29)

Na pergunta quanto a ter participado de algum curso, oficina ou outro processo de ensino-aprendizagem no qual se tratou de ética e Bioética, com o complemento de qual e quando, 26 participantes responderam, tendo 10 respondido afirmativamente, dos quais 3 pontuaram terem tido apenas a disciplina de ética na graduação, 16 responderam negativamente, tendo 1 destes afirmado ter aprendido na faculdade.

Santos (2016) aponta em sua pesquisa com docentes de um curso de graduação em fisioterapia a falta de arcabouço teórico destes no quesito ética e Bioética, profissionais esses incumbidos de capacitar os futuros fisioterapeutas ao exercício da profissão. Tal lacuna na formação acarretará profissionais que não serão capazes de refletir e avaliar os problemas vivenciados em sua prática profissional.

Bispo (2009) aponta como o crescimento dos cursos em fisioterapia não veio acompanhado de uma formação crítica e reflexiva deste profissional. Os cursos de fisioterapia têm formado profissionais numa lógica curativa-reabilitadora e tecnicista em detrimento de formar um profissional apto a lidar com as demandas da população, principalmente da população que depende exclusivamente do Sistema único de Saúde (SUS). Também Ladeira (2018) percebe em seu trabalho como na formação do fisioterapeuta são priorizados o conhecimento teórico e habilidades práticas em detrimento dos aspectos atitudinais e ético-humanísticos. Também aponta como os discentes relatam sentir falta dos aspectos éticos em sua formação ao se depararem com as questões vivenciadas em suas práticas de estágio. Deste modo, propõe uma oficina de caráter teórico/prática e presencial de formação a estudantes do 9º ou 10º período, utilizando metodologias de ensino-aprendizagem ativas e problematizadoras (LADEIRA, 2018).

Quando perguntado se o participante achava possível ensinar ética e Bioética, e em caso afirmativo, de que modo, houve 26 respostas, destes 23 responderam afirmativamente, 1 respondeu talvez, e 2 responderam não. Aqueles que responderam afirmativamente, complementaram que esse ensino deveria envolver mais do que apenas teoria, e reforçavam a importância de ser algo mais prático e ligado ao cotidiano.

Com exemplos da prática real. Ao invés se só teorias. (Q26)

Sim. Com experiências compartilhadas e analisadas em forma de casos clínicos. Com a prática seria ideal para ser abordado este tema. (Q3)

Sim, dando a base para que profissionais pensem como atuar, mas tenham essas ferramentas em consideração. (Q16)

Também houve pontuação sobre a dificuldade desse processo.

Ensinar é difícil, pois depende de valores adquiridos. Mas podemos trazer reflexões sobre o assunto. (Q28)

Cabe então analisar o que é considerado ensinar, saindo da lógica de um indivíduo que transmite uma “disciplina” e os demais devem receber aquele “ensinamento” e absorvê-lo mecanicamente. O processo de ensino-aprendizagem deve se dar muito mais de forma discutida, reflexiva e crítica. Uma vez que em sua prática profissional o fisioterapeuta estará diante de problemas reais e complexos o que exigirá deste profissional uma capacidade de análise diante destes desafios. No âmbito do trabalho em saúde e no processo de educação desses futuros profissionais deve então ser preconizado um processo de reflexão crítica, com criação de vínculo, abertura ao diálogo e compromisso com o outro. Portanto o educador deve valer-se de uma educação libertária de modo a formar profissionais de saúde que também atuarão em sua prática profissional da mesma forma, respeitando e acolhendo o usuário do sistema de saúde como sujeito e não como objeto e mero executor de regras pré-estabelecidas (GOMES e REGO, 2014; FREIRE, 1987; FREIRE, 1996).

“É uma cultura. É mais forte do que uma palestra. O ensinamento da ética é reforçado através de exemplos. Quando a maioria pensa no outro, este padrão é reforçado. Pode começar ensinando através dos seus atos. Se você for ético, já vai ensinar muita gente.” (Q15)

Percebe-se como em algumas respostas aparece essa confusão de entender o ensino apenas como uma palestra.

Ausubel propõe em sua teoria uma aprendizagem que tenha como ambiente uma comunicação eficaz, em que através da palavra o educador possa diminuir a distância entre teoria e prática na escola, permitindo a construção da sociedade do conhecimento. A aprendizagem significativa, teoria cognitivista apresentada pelo mesmo, envolve um aprendizado baseado em um processo de modificação do conhecimento, deixando o comportamento externo e observável, permitindo uma interação entre a estrutura cognitiva

prévia do aluno e o conteúdo de aprendizagem. Para que a mesma ocorra são necessárias duas coisas: disposição do aluno para aprender e o conteúdo escolar a ser aprendido precisa ser potencialmente significativo, ou seja, tem que ser lógica e psicologicamente significativo. E cada aprendiz fará uma filtragem dos conteúdos de acordo com suas experiências anteriores. Ele propõe dois eixos de aprendizagem: aprendizagem significativa e aprendizagem mecânica. O primeiro envolve aprendizagem por descoberta, os conteúdos são dados ao aluno de forma ainda não acabada e o aluno deve defini-los. O segundo envolve um processo que origina um *continuum* delimitado pela aprendizagem significativa e pela aprendizagem mecânica. (MOREIRA, 1988; BUCHWEITZ, 2001; PELIZZARI et al, 2002; HASSAD, 2003; KEARSLEY, 2006; MICHAEL, 2001)

A aprendizagem significativa permite o enriquecimento da estrutura cognitiva do aluno, além de permitir a lembrança posterior e utilização para experimentar novas aprendizagens. Nesta aprendizagem há três vantagens em relação à memorística: o conhecimento é retido e lembrado por mais tempo; aumenta a capacidade de aprender outros conteúdos de maneira mais fácil; e uma vez esquecida facilita a aprendizagem seguinte, ou seja, a “reaprendizagem”. A reforma educativa tem como missão a oferta de conteúdos e metodologias de aprendizagem, supõe-se que aí ocorra a reforma do currículo e, portanto, dos propósitos e condições para que a educação seja eficaz. A intervenção educativa precisa abranger o saber fazer e o aprender a aprender (MOREIRA e BUCHWEITZ, 1993; PELIZZARI et al, 2002; RENDAS *et al.*, 2006).

Uma maneira de modificar as estruturas do aluno consiste em provocar discordâncias, provocando assim desequilíbrios de modo que o aluno precise se reequilibrar, assim reconstruindo o conhecimento. Portanto as atividades não devem ser excessivamente simples, buscando a participação ativa do sujeito. Os mapas conceituais são instrumentos que permitem descobrir as concepções e/ou interpretações equivocadas de um conceito, devem ser hierárquicos e podem ser úteis para negociar significados. Além disso, também promovem a contextualização dos conhecimentos e é uma técnica flexível e de fácil aplicação (PELIZZARI et al, 2002; LIMA, 2004; GOMES et al., 2011).

Para Ausubel, quando o estudante consegue agregar e incorporar os novos conteúdos ao seu repertório prévio de conceitos ocorre uma maior eficácia do movimento de aprender. Deste modo, ele precisa desejar aprender e o conteúdo deve ser potencialmente significativo para ele, ou seja, lógica e psicologicamente significativo. A aprendizagem significativa pode ainda se utilizar de diferentes modos de tornar significativo o que se aprende e pode abarcar as diversas áreas do saber. Sua proposta se dá através da associação da informação que está sendo vista

pela primeira vez aos conhecimentos já aprendidos e vivenciados formando, assim, a rede de conhecimentos do indivíduo.

Aqui tem-se como grande objetivo aprender significativamente, retirar a rigidez do processo de aprendizado e buscar uma flexibilização da participação dos atores envolvidos. O professor assim torna-se um incentivador desse processo para o estudante e há uma interação entre novo conhecimento e o já existente fazendo com que se transformem. Tal aprendizagem exerce poder de mudança e sofre o poder de ser mudada. (GOMES et al, 2008)

As metodologias ativas têm se mostrado importantes alternativas diante da insuficiência das instituições e dos currículos tradicionais na área da saúde ao permitir a articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade. Por isso, deve-se buscar nessa nova formação transformações na concepção, no planejamento e na construção de conteúdos e objetivos educacionais. Tais metodologias permitem o fortalecimento da autonomia do estudante e de sua percepção quanto à indissociabilidade de teoria-prática (GOMES e REGO, 2011).

Portanto, tais metodologias seriam um caminho para a formação contínua em ética e Bioética. Nora et. al. (2015) apontam que a deliberação ética se constitui em um instrumento de educação permanente aos profissionais de saúde, pois “é no cotidiano dos serviços de saúde que os profissionais vivenciam e têm de solucionar os problemas éticos”, e esta contribui para que os profissionais ajam “com prudência e responsabilidade diante de um contexto de incerteza” (NORA et al., 2015).

Gracia (2011) propõe o método de deliberação ética de modo a se analisar toda a complexidade dos problemas éticos enfrentados. Ele propõe que seja realizada uma ponderação com base em valores e deveres do profissional de saúde a fim de que se chegue a uma decisão ótima. Importante estar presente na atuação dos profissionais. Esta garantirá que os casos sejam avaliados, que não se tome uma decisão baseada apenas em ideias de um profissional e de uma forma vertical. Diferentes pessoas têm diferentes valores éticos, porém não se pode tomar uma decisão que afeta a vida de outro indivíduo baseada em crenças individuais e pessoais. A deliberação permite que sejam "colocados na mesa" os valores éticos e até crenças, para que sejam avaliados e a partir daí chegar-se a uma decisão, que mesmo não sendo a "certa", é a mais equilibrada naquele contexto. Um caminho para encontrar soluções. Lembrando que antes de ser capaz de chegar nesse patamar o profissional deve ser capaz de reconhecer o ou os problemas existentes em sua prática. Portanto tem-se um trabalho anterior a esse. Cabe ressaltar que nesse processo a autonomia do paciente/usuário deve ser respeitada (GRACIA, 2011).

É importante o aprimoramento constante dos profissionais para que reflitam sobre questões éticas/Bioéticas, diminuindo assim o "passar despercebido" problemas já existentes na prática.

Também Rego (2003) aponta a importância de capacitar os futuros profissionais de saúde a lidarem com as questões éticas e Bioéticas:

Não é possível que se continue deixando a tarefa de preparar os futuros profissionais nas mãos daqueles que entendem ser suficiente a apresentação de um Código de Ética ou de meia dúzia de soluções pré-fabricadas para conflitos éticos aos alunos para se formar profissionais competentes desse ponto de vista. Não se pode continuar a ensinar ética deixando os alunos como se estivessem assistindo a um filme de televisão. Mais do que nunca é preciso deixá-los pensar, debatendo criticamente a realidade com a qual eles convivem e preparando-se para atuar em sua vida profissional de forma autônoma e ‘dialogadora’, respeitando o outro e suas próprias visões de mundo e os direitos humanos. (Rego, 2003, página 14)

Principalmente em se tratando de uma área como a Bioética, mais ainda se faz necessário pensar seu ensino de uma forma mais ampla e dialógica.

Além disso, um grande problema não é apenas que não tenhamos formação em Bioética, o problema é o conceito que temos dela, é como entendemos o que ela é. A dificuldade da Bioética é que se faz necessário pensar, refletir, não é uma disciplina em que algo é determinado, em que se trabalha com normas.

4. Conclusão

Em nosso trabalho observamos que mesmo após a incorporação e o crescimento do campo da Bioética no Brasil após a redemocratização e o advento da Constituição Federal de 1988, ainda há muito a discutir com relação à Bioética nos currículos profissionais da saúde. A visão deontológica permanece como principal moduladora das respostas. Há necessidade de mudanças curriculares, mas também da formação dos profissionais em serviço. Há peremptória defasagem entre o que deveria ser a atuação do profissional e o que é na atualidade, com base nos conhecimentos apontados por nossa pesquisa. Precisamos compatibilizar a formação ética à formação técnica do fisioterapeuta. Para tal, é imprescindível apostar na formação da graduação, entretanto não é suficiente, já que os profissionais em atuação nos cenários de prática diversos, nas atividades laborais, nas equipes de saúde permanecem sem acesso ao debate das questões Bioéticas pertinentes à prática cotidiana de cuidado humanizado à saúde. Deste modo, percebe-se a necessidade de que esta formação chegue não só aos acadêmicos, mas também àqueles profissionais já formados que atuam na prática e ainda precisam ter acesso a este campo do saber.

5. Referências

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

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

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

BUCHWEITZ, B. **Aprendizagem significativa**: idéias de estudantes concluintes do ensino superior. *Investigações em Ensino de Ciências*; v.6, n.2, 2001.

FINKLER, M; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. **Ética e valores na formação profissional em saúde**: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.18, n.10, p.3033-3042, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. 33ª. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOLDIM, J.R. **Bioética**: origens e complexidade. *Rev. HCPA*, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.

GOMES, A. P.; DIAS-COELHO, U. C.; CAVALHEIRO, P. O.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **O Papel dos Mapas Conceituais na Educação Médica**. *Rev. bras. educ. med.* [online]. v.35, n.2, p.275-282, 2011.

GOMES, A. P.; REGO, S. **Transformação da educação médica**: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev. bras. educ. med.* [online]. v. 35, n. 4, p. 557 – 566; 2011.

GOMES, A. P.; REGO, S. **Paulo Freire**: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. *Rev. bras. educ. med.* [online]. v.38, n.3, p.299-307, 2014.

GRACIA, D. **La deliberación moral em Bioética**: interdisciplinarietà, pluralidade, especialización. *Ideas y Valores*, Bogotá, v. 61, n. 150, p. 305-309, Dec. 2012.

HAKE, H. **Global health and global bioethics**. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)*; v.10, n.3, p.50-65, jul.-set.2021.

HASSAD, J. **Backup of meaningful learning model**. *Dear Habermas Current Issue*; v.17, n.3, 2003.

KEARSLEY, G. **Subsumtion theory** (D. Ausubel), 2006. Disponível em: <http://tip.psychology.org/ausubel.html>.

LADEIRA, Talita Leite. **Reflexões Bioéticas na formação do fisioterapeuta**: perspectivas docentes e discentes / Talita Leite Ladeira. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, 2018. Niterói, 2018.

- LIMA, G. **Mapa conceitual como ferramenta para organização do conhecimento em sistemas de hipertextos e seus aspectos cognitivos**. *Perspectivas em Ciência da Informação*. v.9, n.2, p.134-145, 2004.
- MACHADO, D.; CARVALHO, M.; MACHADO, B.; PACHECO, F. **A formação ética do fisioterapeuta**. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 101-105, jul./set. 2007.
- MICHAEL, J. **In pursuit of meaningful learning**. *Advances in Physiology Education*; v.25, n.3, p. 145-158, 2001.
- MOREIRA, M. A. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. *Revista Galaico Portuguesa de Sócio-pedagogia e sócio-linguística*, Pontevedra; v.23, n.28, p.87-95, 1988.
- MOREIRA, M. A.; BUCHWEITZ, B. **Novas estratégias de ensino e aprendizagem: os mapas conceituais e o vê epistemológico**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 1993.
- MOTTA, L.C.S.; VIDAL, S. V.; Siqueira-Batista, R. **Bioética: afinal, o que é isto?** *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*; v.10, n.5, p. 431-9, 2012.
- MOTTA, L.C.S.; OLIVEIRA, L.N.; SILVA, E.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Tomada de decisão em (bio)ética clínica: abordagens contemporâneas**. *Rev. bioét. (Impr.)*; v.24, n.2, p.304-14, 2016.
- NORA, C. R. D.; ZOBOLLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. M. **Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura**. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015; v.23, n.1, p.114-23.
- PELLIZZARI, A.; KRIEGL, M. L.; BARON, M. P.; FINCK, N. T. L.; DOROCINSCKI, S. I. **Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel**. *Revista Pec Programa Educacao Corporativa*, Curitiba, v. II, n.1, p.37- 42, jul. 2001- jul. 2002.
- REGO, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, 183 p. ISBN 978-85-7541-324-1.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2020.
- REGO, S.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética e humanização como temas transversais na formação médica**. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2008, v. 32, n. 4, p. 482-491. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>. Epub 14 Jan 2009. ISSN 1981-5271. Acesso em 16mai. 2022.
- RENDAS, A. B.; FONSECA, M.; PINTO, P. R. **Toward meaningful learning in undergraduate medical education using concept maps in a PBL pathophysiology course**. *Advances in Physiology Education*; v.30, p. 23-29, 2006.
- SANTOS, R. N. O. L. **O papel do docente na formação ética dos estudantes de fisioterapia: o olhar de quem ensina**. Dissertação de mestrado (Orientada por Sérgio Rego) Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2016.
- SCHRAMM, F. R. **Três Ensaio de Bioética**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 51.

5 DISCUSSÃO

Neste trabalho tivemos uma amostra representativa das diversas áreas de atuação da fisioterapia, as respostas apresentadas pelos participantes quanto à área de atuação foram: 26,6% em traumatologia-ortopedia; 20% em CTI; 13,3% em oncologia; 10% em gerontologia; 10% em atendimento domiciliar; 10% em neurofuncional; 6,6% em fisioterapia hospitalar; 6,6% em ortopedia; 3,3% em dermatofuncional; 3,3% em fisioterapia clínica; 3,3% em CTI COVID-19; 3,3% em fisioterapia do trabalho; 3,3% em fisioterapia respiratória e motora; 3,3% em saúde da mulher; 3,3% em cardiorrespiratória; 3,3% em vigilância epidemiológica; 3,3% como generalista; 3,3% em docência; 3,3% em fisioterapia integrativa. Quanto ao nível de atenção 26,6% responderam trabalhar na Atenção Primária à Saúde, 30% na Atenção Secundária à Saúde e 40% na Atenção Terciária à Saúde. Deste modo percebe-se como a amostra apresentou uma diversidade de áreas de atuação e níveis de atenção à saúde.

Na tabela 6 apresentamos os problemas bioéticos vividos pelos participantes desta pesquisa antes e durante a pandemia.

Quadro 1. Problemas bioéticos antes e durante a pandemia

Antes da pandemia x Durante a pandemia			
Problemas antes da pandemia	Tipo de conflito	Problemas depois da pandemia	Tipo de conflito
Conflitos interprofissionais	Entre profissionais	Conflitos interprofissionais	Entre profissionais
Relação usuário e prestadores de planos de saúde	Usuário- plano de saúde	Despesa com material de segurança e higiene	Profissional-gestão
Desconhecimento do papel do fisioterapeuta na APS	Entre profissionais	Dificuldade com teleatendimento, falta do contato direto com o usuário	Usuário-profissional
Conflitos com chefia, assédio moral	Profissional-gestão	Imperícia e negligência	Profissional-gestão

Desrespeito a autonomia do paciente/usuário	Profissional- usuário	Falsas informações	Profissional- usuário
---	--------------------------	--------------------	--------------------------

Fonte: Informações dos questionários entregues aos fisioterapeutas (Q= Questionário)

Os problemas identificados antes da pandemia envolviam questões de autonomia profissional, conflitos com colegas de outras categorias da área da saúde, assédio moral e sexual, conduta antiética de profissionais com os pacientes, imperícia e problemas envolvendo planos de saúde. Em relação às consequências dos problemas identificados foram apontados agravo ao paciente, falta de autonomia profissional, falta de humanização, tempo prolongado de internação, risco à saúde do paciente e falta de respeito no trabalho multidisciplinar.

Os problemas identificados durante a pandemia envolviam questões de conflitos interprofissionais, custos devido aos novos protocolos de segurança, dificuldade com o teleatendimento, imperícia, desrespeito aos protocolos de segurança, assédio moral, falta de autonomia profissional, falsas informações sobre a COVID-19. Como consequência foi apontado piora no quadro clínico do paciente, despesas extra, estresse, risco de infecção por COVID-19 e de transmissão a outros, distúrbios psicológicos e perda de clientes.

Percebe-se pelas respostas que alguns problemas já apontados antes da pandemia continuaram presentes durante a pandemia, mas de forma ampliada. Novos problemas também surgiram em relação a questões específicas da pandemia como acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a atenção aos protocolos de prevenção da Covid-19 como o distanciamento social, notícias falsas sobre a pandemia e em relação a impossibilidade de manter o contato presencial com o paciente/usuário em casos de atendimento fora do ambiente hospitalar.

Um dos participantes (Q15) referiu como problema bioético vivido durante a pandemia o fato de ter recebido como ordem no seu local de trabalho a proibição de uso de máscara quando não estivesse em contato com o paciente e a orientação aos pacientes de entrarem no hospital sem máscara, apontando que a justificativa para isto seria o racionamento de material por seu um momento de dificuldade de obter os equipamentos de proteção individual. O participante afirma ter ignorado a ordem e comprado seus EPIs. Contudo quando perguntado sobre as consequências éticas e bioéticas do ocorrido, o participante afirma ter sido o fato que o mesmo faltou com respeito a uma orientação dos superiores e também afirma não saber se tal questão gerou algum problema jurídico para a instituição. Neste caso, o participante atrela a noção de ética e bioética a questões de ordem jurídica. Cabe neste exemplo uma reflexão quanto a um indivíduo ter que obedecer a uma ordem de um superior que atentará contra sua saúde e de

outras pessoas, como no caso da pandemia de COVID-19 em que utilizar máscara apenas durante o atendimento a um paciente no ambiente hospitalar colocaria o profissional, seus colegas e famílias em risco de serem infectados. Portanto neste caso seria antiético desobedecer a uma ordem injusta? Ou o mais ético neste caso seria a desobediência? Se seguirmos uma ética normativa pode ser considerada uma atitude errada do profissional ter desobedecido uma ordem de um superior. Contudo, se pensarmos em uma ética para além de normas pré-estabelecidas, mas que passe pela reflexão, a atitude mais ética poderia ser exatamente a desobediência.

Quando perguntado a este participante se já tinha participado de algum processo de ensino-aprendizagem sobre ética e bioética, ele afirma que no hospital em que trabalha tais conceitos eram reforçados periodicamente, o que leva a refletir como era realizada tal abordagem. Seria uma abordagem normativa ou reflexiva? Ao ser perguntado se acha possível que a ética e bioética sejam ensinadas, é respondido:

Participante 15: “É uma cultura. É mais forte do que uma palestra. O ensinamento da ética é reforçado através de exemplos. Quando a maioria pensa no outro, este padrão é reforçado. Pode começar ensinando através dos seus atos. Se você for ético, já vai ensinar muita gente.”

A Bioética propõe que o profissional tenha a capacidade/habilidade de refletir sobre uma situação e tomar uma decisão diante dela, ultrapassando assim o caráter normativo. Nas respostas dos participantes ainda esteve muito presente questões normativas ou de senso comum, como se a ética e a bioética fosse seguir regras ou algo já inato. Percebe-se assim como faz-se necessário ampliar a discussão de tais questões, trazendo-as para a formação dos futuros profissionais e ainda como educação permanente aos profissionais já formados. Apesar de nos últimos anos haver esforços no sentido de melhorar a formação do fisioterapeuta em Bioética, bem como dos demais profissionais de saúde, ainda é apontado na literatura a grande defasagem na formação ética e bioética destes (LADEIRA, 2018; SANTOS, 2016).

Contudo, para além de pensar uma formação em ética e Bioética, também cabe pensar no como. A maioria dos participantes responderam ser possível ensinar ética e bioética, porém apontam que tal ensino se dê pensando em algo voltado para a prática. A deliberação ética é uma estratégia que pode ser utilizada por equipes para tomada de decisão e como instrumento no processo de educação permanente, uma vez que permite a troca de experiências e abertura ao diálogo (NORA et. al., 2015)

A deliberação vai ajudar os profissionais a lidarem com problemas éticos e definir um bom atendimento com base em um processo dialógico. A deliberação ética pode ajudar os

profissionais que atuam no cuidado a lidar com os problemas vividos de forma mais reflexiva, coletiva e construtiva resultando em um melhor cuidado ao paciente (ABMA et. al., 2009).

Como uma proposta de formação dialógica a deliberação ética permite a reflexão crítica gerando transformações na prática profissional e mudanças de atitude, permitindo a identificação, interpretação e abordagem dos problemas éticos (ZOBOLI, 2012).

Nos resultados das características gerais percebemos que 63,3% dos participantes são do sexo feminino, sendo 56,6% que se identificam como do gênero feminino. A fisioterapia, bem como a maioria das profissões da saúde, apresenta esse movimento de maior presença de mulheres. A feminilização das profissões da saúde vem acompanhada de sua desvalorização, ou seja, quanto mais desvalorizadas as profissões, mais se tornam “profissões de mulheres”. Apesar da medicina ainda manter em grande nível seu status social, já sofre quedas salariais, e dependendo da especialidade irá ser mais habitada por mulheres, quando menos valorizada, ou por homens, quando mais valorizadas. Ainda quando comparadas com a medicina, as demais áreas da saúde sofrem já há muito tempo por grande desvalorização e, não surpreendentemente, mais habitadas por mulheres em sua composição. Tais fatos reforçam as noções sobre o marcante papel da divisão sexual do trabalho (BRITO, 2005).

O conceito de divisão sexual do trabalho propõe refletir sobre como o trabalho tem sido dividido ao longo dos tempos de acordo com os papéis de gênero estabelecidos na sociedade. Desse modo, fica dado que existem trabalhos femininos, no caso os destinados às mulheres, e trabalhos masculinos, aqueles destinados aos homens. Nessa divisão do trabalho, o trabalho feminino será valorizado de acordo com o valor dado a mulher na sociedade, logo o trabalho feminino será inferiorizado, da mesma forma o trabalho masculino será valorizado, visto como superior e de maior importância. Deste modo profissões majoritariamente ocupadas por mulheres possuem menor reconhecimento social o que causa impacto na saúde das mulheres e apresenta-se como obstáculo para a conquista do prazer no trabalho (KERGOAT, 2009).

Na divisão sexual do trabalho, o trabalho feminino será do âmbito doméstico, ou seja, da vida privada, reprodutivo e que reproduza noções de fragilidade e submissão. Já o trabalho masculino será da esfera pública, do âmbito da produção e que reproduza noções de força e liderança. Seguindo assim as construções sociais já estabelecidas na sociedade como um todo. A divisão sexual do trabalho possui centralidade para a compreensão das desigualdades sofridas pelas mulheres. A precariedade na vida das mulheres desenvolvida por más remunerações, pouco reconhecimento social, menos lazer e intensificação do cotidiano levarão a impactos em sua saúde. Como pode ser observado por Brito, 2012:

processos históricos que levam a inserções e modos de trabalhar diferenciados de homens e mulheres nos processos de trabalho, a temporalidades cotidianas distintas, assim como à diversidade de vivências de sofrimento e processos de adoecimento. (BRITO et. al. 2012, pg 317)

No Brasil, apesar do aumento da inserção feminina no trabalho remunerado, as mulheres têm, além da diferença salarial, uma jornada total (remunerada somada à doméstica) superior à dos homens. O ingresso no mercado de trabalho não representa uma redução da jornada em afazeres domésticos, situação que contrasta com a dos homens, em que mesmo o desemprego não significa maior tempo dispendido em afazeres domésticos. Neste contexto, fica claro que as políticas de trabalho não devem se restringir ao mercado, sendo necessário considerar o núcleo familiar, que é justamente o mais refratário a transformações na direção da igualdade de gênero (BRITO et. al., 2012).

As mulheres são afetadas pelo desprestígio/menor reconhecimento social e sofrem com os baixos salários, ainda que com profissão idêntica a dos homens as mulheres são menos remuneradas pelo mesmo trabalho (KERGOAT, 2009)

Deste modo, a qualificação que é demandada às mulheres se expressa nas qualidades que são consideradas próprias da "natureza feminina", e, desta forma, qualidades que decorrem do processo de socialização são vistas como inatas (como destreza, minúcia, paciência, cuidados com o outro etc.). E por sua vez tais características não são reconhecidas e valorizadas. Assim ocorre a condição sexuada do mercado de trabalho no qual as características consideradas próprias da "natureza feminina" são desqualificadas simbólica e economicamente a partir da concepção de que expressam apenas "qualidades" femininas e não capacidades que são aprendidas (HIRATA, KERGOAT 2007).

Vivendo em uma sociedade em que há a dominação do masculino e, assim, tudo que vem nesse estereótipo é considerado superior, na área da saúde não poderia ser diferente. Toda a ideia de superioridade masculina encontra-se presente no âmbito da saúde. Ainda quando são mulheres que estão presentes na atuação profissional o que se espera destas é força, rigidez, racionalidade. Estabelece-se aí uma cadeia de poder, reforçando o ideário de que o profissional de saúde- apesar de tais atributos se focarem geralmente na figura do médico- é aquele ser detentor de um conhecimento científico pleno e racional capaz de arbitrar sobre a vida de seus pacientes (sendo estes passivos nesta relação) e o usuário/paciente aquele que figuraria o feminino, logo, a fragilidade, sensibilidade, emoção. Portanto, assim como na sociedade patriarcal é feita a relação de poder homem/mulher, forte/fraco, razão/emoção, também é feita na área da saúde na relação profissional de saúde/paciente (BOURDIEU, 2011).

Além deste fator, vem o aspecto de que profissões que demandam “características femininas” em sua composição tendem a ser menos valorizadas. Portanto, quando na área da saúde dedica-se aos aspectos como cuidado, empatia, sensibilidade, aspectos esses ligados socialmente à mulher/feminino, então a área sofre de desvalorização quanto mais dedica-se a esses aspectos (BRITO, 2005).

A ética do cuidado apresenta como possibilidade a resignificação da relação interpessoal, uma vez que prioriza o vínculo, a empatia pelo outro, a corresponsabilidade e desenvolvimento de confiança (MAYERNYIK; OLIVEIRA, 2016). Assim ela será importante no contexto da divisão sexual do trabalho a fim de buscarmos recuperar à luz desta os valores ditos femininos na atenção em saúde para todas as profissões da área, além de valorizar tais valores como essências na área. Compreendendo que tais habilidades podem e devem ser ensinadas, uma vez que pensar o cuidado nas relações é fundamental, bem como a capacidade de comunicação deve ser fortemente trabalhada nesta área, desenvolvendo-se para tal a escuta ativa, ou seja, estar aberto a ouvir e compreender o outro em suas necessidades.

Um ponto que não foi apresentado em nenhuma resposta foi quanto às iniquidades sociais antes ou durante a pandemia. Apontamos como possibilidade para a não identificação deste tipo de problema que os participantes não percebam as iniquidades sociais como problemas bioéticos, uma vez que são questões do cotidiano e não questões clínicas. A bioética teve seu início ligado a área clínica com a bioética principialista, e ainda é muito presente no imaginário comum que apenas os problemas envolvendo a área clínica sejam efetivamente bioéticos. Em detrimentos de problemas ligados aos direitos humanos.

Vieira et. al. (2021) apontam como no Brasil os grupos vulneráveis estiveram mais expostos durante a pandemia uma vez que estavam impossibilitados de cumprir as recomendações de prevenção ao vírus, como por exemplo a população em situação de rua. Há de se pensar que a pobreza afasta as pessoas do processo de produção de saúde, por isso devem ser considerados os determinantes sociais.

Demenech et. al. (2020) analisam as taxas de incidência de infecção e mortalidade por COVID-19 no Brasil, identificando uma maior probabilidade de infecção e mortalidade nos estados mais desiguais do país. A desigualdade social se reflete em uma exposição diferenciada ao vírus, em que pessoas em desvantagem socioeconômica ficam mais expostas ao vírus, tendo também maiores problemas de saúde que são apontados como fatores de risco para o agravamento da COVID-19. O Brasil está entre os países com maior desigualdade social no mundo, além disso o país apresenta desigualdade entre regiões, havendo diferença na oferta de serviços, profissionais e equipamentos de saúde que se fazem necessários aos pacientes com

COVID-19. Ainda as metrópoles possuem maior risco de infecção uma vez que são lugares de alta densidade e fluxo populacional/aglomeração de pessoas/ populosas.

Durante a pandemia os locais vulneráveis sofreram com um processo maior de vulnerabilização frente à pandemia, sendo impactados pela desigualdade nas condições de risco, proteção e cuidado. Isto fica aparente pelo fato de o primeiro caso de COVID-19 no Brasil ter sido de uma pessoa de classe média que viajou para a Itália, mas a primeira morte ter sido de uma pessoa que trabalhava como diarista, morava na periferia e era hipertensa e diabética, duas doenças que a colocavam em maior risco ao ser infectada (ALBUQUERQUE E RIBEIRO, 2020). Ainda no estado de São Paulo foi apontado um maior índice de mortalidade por COVID-19 nos municípios de menor renda per capita. A pandemia veio de encontro a fatores de vulnerabilidades pré-existentes envolvendo condições socioeconômicas, educacionais e de saúde, tornando os grupos marginalizados mais suscetíveis a serem infectados e terem quadros mais graves da doença (DE SOUZA et. al., 2022).

Além dos fatores socioeconômicos, também há a presença de desigualdade quanto a questão racial. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2020, pretos e pardos e pessoas pobres e sem estudo apresentaram maior probabilidade de serem infectadas por covid-19 no Brasil (BRASIL- IBGE, 2020).

Unruh et. al. (2022) apresentam a disparidade na vivência da pandemia por pessoas negras e latinas em relação a pessoas brancas em uma cidade dos Estados Unidos. Enquanto pessoas negras representavam 22% da população do local, as mortes por COVID-19 das mesmas representaram 28% das mortes locais. Ainda foi apontado que a média de idade de mortos por COVID-19 de pessoas negras, latinas e asiáticas (pessoas de cor) era sete anos menor do que a de pessoas brancas e o risco pra morte por COVID-19 seria aumentado em 2 a 3 vezes quando combinado os fatores raça e pobreza. Apresentando assim a presença de iniquidade em saúde nas comunidades de pessoas negras, latinas e asiáticas (pessoas de cor/não-brancas). Alguns dos fatores que explicam a diferença de risco de infecção devido a pobreza seria local de trabalho com maior exposição ao vírus e moradia em que não seja possível fazer o isolamento de um indivíduo infectado.

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) incorpora princípios quanto ao respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais e aponta para uma bioética que reflita para além das questões das ciências da vida e que pense sobre questões de responsabilidade social, respeito pela vulnerabilidade humana, meio ambiente e biodiversidade (ONU, 2005).

A bioética tem se tornado algo de caráter global e precisa refletir não apenas questões de ordem clínica. Principalmente em um momento de pandemia, que possivelmente não será a única deste século, é necessário que a mesma reflita sobre questões ambientais, de desigualdade social e acesso à saúde, pensando na colaboração e solidariedade entre os povos (GARRAFA, PYRRHO, 2021).

O fisioterapeuta tem ocupado um lugar de trabalho diferente do que as necessidades de saúde da população apontam. O fisioterapeuta está mais presente nas regiões sul e sudeste, tendo as regiões norte e nordeste falta deste profissional. Ainda a maioria das faculdades de fisioterapia são do setor privado, sendo que a formação deste profissional não está voltada para o SUS e as necessidades da população, mas sim seguindo uma lógica liberal-privatista. Tais questões irão impactar diretamente na forma que este profissional irá identificar seu papel na sociedade e os problemas enfrentados em sua profissão (ALMEIDA; GUIMARÃES, 2009), impactando assim em sua capacidade de identificar os problemas éticos e bioéticos. A prática do fisioterapeuta deve ir de encontro às necessidades da população, pensando em um conceito ampliado de saúde e não apenas em lidar com as incapacidades, estando presente nos diversos níveis de atenção (BISPO JUNIOR, 2021)

Pudemos perceber neste trabalho que há ainda muito a estudar sobre a profissão do fisioterapeuta, sua formação e, mais especificamente, sua formação em Bioética. Mesmo durante uma pandemia, com graves repercussões éticas acontecendo todos os dias, muitos profissionais permanecem fidelizados somente a deontologia, ao código e às regras escritas da profissão. Ficando em defasagem a capacidade reflexiva para lidar com os desafios impostos neste momento ímpar em suas vidas pessoais e profissionais. Observa-se que os artigos trazem o sofrimento do profissional como uma ocorrência frequente, mas isso não é abordado como um problema ético.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho buscamos conhecer o papel do fisioterapeuta na pandemia de SARS-COV-2, identificar os problemas éticos e bioéticos vividos por este profissional durante essa pandemia fazendo um paralelo com àqueles já existentes antes da pandemia e compreender o conhecimento dos fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro sobre ética e bioética. Uma vez que compreender tal cenário possibilita lidar de melhor maneira com os problemas que virão na continuidade da pandemia e em outras possíveis pandemias ou ainda na prática fisioterapêutica em momentos comuns e ainda compreender a preparação destes profissionais de lidarem com as questões éticas e bioéticas em sua prática.

Quanto ao papel do fisioterapeuta na pandemia de SARS-CoV-2 pudemos perceber como este profissional esteve presente de forma direta no enfrentamento à pandemia pelo mundo, tendo maior destaque na área hospitalar, principalmente, na terapia intensiva e na fisioterapia respiratória.

Pudemos neste trabalho identificar muitos problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas no cotidiano do trabalho antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2, percebendo que muitos problemas que se apresentaram durante a pandemia já se faziam presentes antes da mesma, porém com a pandemia estes tornaram-se mais presentes e evidentes, como o assédio moral, conflitos interprofissionais e imperícia e negligência.

Durante a pandemia também se apresentaram novos problemas bioéticos que diziam respeito a esse momento específico como o uso de EPIs, envolvendo também o racionamento dos mesmos e os custos advindos dessa realidade, a dificuldade em manter o distanciamento social, desafios do teleatendimento e lidar com falsas notícias.

Também percebemos a dificuldade ainda existente para este profissional identificar problemas bioéticos, principalmente quando estes fogem ao âmbito clínico e envolvem aspectos da vida diária, o que ressalta como a formação em ética e bioética ainda tem falhado em capacitar os futuros profissionais a refletir sobre sua prática e lidar com os problemas bioéticos ali vividos. Ficando evidentes como tais conceitos ainda não são bem conhecidos e muitas vezes são confundidos com questões normativas ou de senso comum.

Deste modo percebe-se como faz-se necessário pensar estratégias de formação em bioética tanto a nível de graduação como em um processo de educação permanente de modo a alcançar os estudantes ainda em formação, mas também os profissionais que já estão em campo, de modo a contemplar as questões humanísticas e não apenas técnicas.

Uma formação em bioética também necessita repensar os formatos tradicionais de ensino em que uma pessoa supostamente detentora do saber ensina àqueles que nada sabem. Ao contrário disso é necessária que tal formação seja dialógica, reflexiva e questionadora. Pensando assim em um ensino que vá para além de teorias, mas que dialogue com aquilo que é vivenciado no fazer fisioterapêutico.

REFERÊNCIAS

- ABMA, T.A.; MOLEWIJK, B.; WIDDERSHOVEN, G.A.M. **Good Care in Ongoing Dialogue**. Improving the Quality of Care Through Moral Deliberation and Responsive Evaluation. *Health Care Anal*; v.17, p.217–235, 2009.
- ALBUQUERQUE, V.S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C.H.A.; SAMPAIO, M.X.; DIAS, O.V.; LUGARINHO, R.M. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde**. *Rev. Bras. Educ Méd*; v.32, n.3, p.356-362; 2008.
- ALBUQUERQUE, M. V.; RIBEIRO, L.H.L. **Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil**. *Cad. Saúde Pública*; v.36, n.12, e00208720; 2020
- ALVES, F. D. et al. **O preparo bioético na graduação de Fisioterapia**. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 149-156, 2008.
- ALMEIDA, A. L. J.; GUIMARÃES, R. B. **O lugar social do fisioterapeuta brasileiro**. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.16, n.1, p.82-8, jan./mar. 2009
- ARAÚJO, J. C. S. **Inserção da Fisioterapia na atenção básica: um caminho necessário a percorrer em saúde pública**. [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul; 2009.
- AVEIRO, M. C. et al. **Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso**. *Ciência & saúde coletiva*, v.16, Supl. 1, p.1467-1478, 2011.
- AZEVEDO, E. E. S. **Ensino de Bioética: um desafio transdisciplinar**. *Interface- Comunic, Saúde, Educ*, v. 2, n. 2, 1998
- BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. **Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos**. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 402-7, out./dez. 2008
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; p. 279, 2011.
- BARAÚNA, M.A. et al. **A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família**. *Fisioter. Bras.*, v. 9, n. 1, p. 64-69, jan-fev, 2008.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BERBEL, N.N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** *Interface – Comunic, Saúde, Educação*, 1998; v.2, n.2, p. 139-154.
- BISPO JÚNIOR, J.P. **Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.655-668, 2009.

BISPO JÚNIOR, J.P. **La fisioterapia em los sistema de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral**. SALUD COLLECTIVA; v.17, e.3709; 2021.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 2020-2021. Governo do estado do Rio de Janeiro, 2022.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica nº27**- Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF, 2009.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica nº 39**- Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF. Brasília- DF, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD COVID19 (maio/2020)** [Internet]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101727>. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: [s.n], 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 16 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Brasília: Ministério da Saúde. Brasília. 2004. 54 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154/GM**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, n. 18, 25 jan. Seção 1, p. 47-49, 2008.

BRASIL. **Portaria n 3.124**, de 28 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 773**, de 19 de julho de 2018.

BREHMER, L.; VERDI, M. **Acolhimento na Atenção Básica**: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. v. 15, Supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

BRITO, J. C. **Trabalho e saúde Coletiva**: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. Ciênc. Saúde coletiva. vol.10 nº4 Rio de janeiro Oct./Dec.2005.

BRITO, J.C.; Neves, M.Y.; Oliveira, S.S.; Rotemberg, L. **Saúde, subjetividade e trabalho**: o enfoque clínico e de gênero. Rev. Bras. Saúde ocup. Vol.37 nº 126 São Paulo jul./dez.2012.

BUCHWEITZ, B. **Aprendizagem significativa**: idéias de estudantes concluintes do ensino superior. Investigações em Ensino de Ciências; 2001, v.6, n.2.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Forense Universitária. 6ª edição, p. 108- 125, 2009.

CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C.; DUARTE, S. B. R.; CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. **O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica. v.34, n.3, p.412- 421; 2010.

CARVALHO, D. F. F. **Aspectos bioéticos da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):** perspectiva do fisioterapeuta. Dissertação de mestrado (Orientada por Rodrigo Siqueira-Batista) Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ). Rio de Janeiro: IESC-UFRJ, 2017.

CARVALHO, J. B. S.; FILHO, R. E. M. **Biodireito e Bioética:** Percepções entre fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia. Rev. Fisiot. S. Fun., v. 3, n. 1, p. 18-22, 2014.

CYRINO, E.G.; PEREIRA-TORALES, M.L. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde:** a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública, 2004; v.20, n.3, p.780-788.

COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. **Iniciação à Bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

DAVID, M. L. O. et al. **Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente:** uma necessidade na atenção básica. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129, 2013.

Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre Cuidados primários de saúde;** 6-12 de setembro 1978; Conferência de Alma Ata; URSS. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jocarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

DEMENECH, L.M.; DUMITH, S.C.; VIEIRA, A.E.C.D.; NEIVA-SILVA, L. **Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia; v.23, e.200095, 2020.

DE SOUZA, R.F.; ALMEIDA, E.R.M.; FORTALEZA, C.M.C.B; MIOT, H.A. **Factors associated with COVID-19 mortality in municipalities in the state of São Paulo (Brazil):** an ecological study. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. on line, v.55, e.0447-2021, 2022.

EGGMANN, S; KINDLER, A; PERREN, A.; OTT, N.; JOHANNES, F.; VOLLENWEIDER, R.; BALMA, T.; BENNETT, C.; SILVA, I.N.; JAKOB, S.M. **Early physical therapist interventions for patients with COVID-19 in the acute care hospital:** a case report series. PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal. Physical Therapy, 2021; v.101, p.1-9.

ERDMANN, A.L.; ANDRADE, S.R.; MELLO, A.L.S.F.; DRAGO, L.C. **A atenção secundária em saúde:** melhores práticas na rede de serviço. Rev. Latino-Am. Enfermagem; v.21(Spec), jan.-fev. 2013.

FAZENDA I. **Interdisciplinaridade:** qual o sentido? São Paulo: Paulus, 2003.

FEURWERKER, L.C.M.; SENA, R.R. **A contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI.** Interface – Comunic, Saúde e Educação, 2002; v.6, n.10, p.37-50.

FIGUEIREDO, A. M. **O ensino da Bioética na pós-graduação stricto sensu, na área de Ciências da Saúde, no Brasil.** Revista Brasileira de Pós-graduação, Brasília, v.8, n.15, p.139-161, 2011.

FILHO, A.V.D.; PONTES, J.F.; NASCIMENTO, M.V.; GOMES, C.A.F.P.; RODRIGUES, J.E. **Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL.** Fisioterapia Brasil, v.11, n.3, maio/junho. 2010.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. **Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso.** Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.10, p.3033-3042, 2013.

FORMIGA, N.; RIBEIRO, K. **Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 16, n. 2, p. 113- 122, 2012.

FREITAS, M. S. **A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares ressignificando a prática profissional.** 2006. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GALLEGILLOS, J.S. **Bioética em la práctica clínica del fisioterapeuta.** Rev Bio y Der.; v.48, p.193-207, 2020.

GARRAFA, V.; PYRRHO, M. **Bioética, cooperação internacional, solidariedade e compartilhamento de benefícios: do HIV/AIDS à COVID-19.** Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, v.10, n.3, jul./set., 2021.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1982.

GOLDIM, J.R. **Bioética: origens e complexidade.** Rev. HCPA, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.

GOMES, A. P.; DIAS COELHO, U. C. ; CAVALHEIRO, P.O. ; GONÇALVES, C. A. N.; RÔÇAS, G. ; SIQUEIRA-BATISTA, R. . **A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 32, n. 1, p. 105-111, 2008.

GOMES, A. P.; DIAS-COELHO, U. C.; CAVALHEIRO, P. O.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **O Papel dos Mapas Conceituais na Educação Médica.** Rev. bras. educ. med. [online]. v.35, n.2, p.275-282, 2011.

GOMES, A. P.; REGO, S. **Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?** Rev. bras. educ. med. [online]. v.35, n.4, 2011.

GOMES, A. P.; REGO, S. **Paulo Freire**: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. v.38, n.3, p.299-307, 2014.

GONÇALVES, E. R.; RAMOS, F. R. S.; GARRAFA, V. **O olhar da Bioética de intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa de Saúde da Família (PSF)**. *Revista Bioética.*, v. 18, n. 1, p. 225-239, 2010.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Painel de monitoramento Covid-19**. Disponível em: Painel de monitoramento Covid-19 (saude.rj.gov.br). Acesso em: 28mai. 2022.

KEARSLEY, G. **Subsumtion theory** (D. Ausubel), 2006. Disponível em: <http://tip.psychology.org/ausubel.html>. Acesso em: 20 jun. 2019

KERGOAT, D. **As Relações Sociais de Sexo**. In: *Divisão Sexual do Trabalho e Relações Sociais de Sexo* (trad. Miriam Nobre). In: Hirata, H.; Laborie, F.; Le Doaré, H. & Senotier, D. (orgs). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Ed. UNESP, 2009 (p. 67-75)

KUHNEN, T. A. **A ética do cuidado como alternativa à ética dos princípios**. *Etic@: Revista Internacional de Filosofia da Moral: Florianópolis*, v.9, n.3, p.155-168, set., 2010.

HASSAD, J. **Backup of meaningful learning model**. *Dear Habermas Current Issue*, 2003; v.17, n.3.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. **Novas configurações Da Divisão Sexual do Trabalho**. *Genre, travail, Mobilités*, Centre National de la Recherche Scientifique. *Cadernos de pesquisa*. V.37, n: 132.p.595-609, set./dez.2007

JUNGUES, J. R.; BARBIANI, R. **Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura Bioética**. *Rev. Bioét. (Impr.)*. v. 21, n. 2, p. 207-17, 2013.

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

LADEIRA, T.L. **Reflexões bioéticas na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes**. Tese de Doutorado (Orientada por Lilian Koifman). Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Rio de Janeiro: UFF- ISC, 2018.

LIMA, G. **Mapa conceitual como ferramenta para organização do conhecimento em sistemas de hipertextos e seus aspectos cognitivos**. *Perspectivas em Ciência da Informação*. v.9, n.2, p.134-145, 2004.

MACIEL, R. et al. **Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino da fisioterapia**. *Fisioter. Mov.*, v. 18, n. 1, p. 11-17, 2005.

MADRUGA, L. M. S. et al. **O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes**. *Interface (Botucatu)*, v. 19, Sup. 1, p. 805-816, 2015.

- MARTINS, I. O. P. P. M. **A operacionalização dos princípios da Bioética no principialismo de Beauchamp e Childress**. Dissertação de mestrado em Filosofia (Orientada por Marta Mendonça). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa, 2013.
- MATSUMURA, E.S.S.; JÚNIOR, A.S.S.; GUEDES, J.A.; TEIXEIRA, R.C.; KIETZER, K.S.; CASTRO, L.S.F. **Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil**. *Fisioter Pesqui.* 2018; v.25, n.3, p.309-314.
- MAYERNYIK, M. A.; OLIVEIRA, F. A. G. **O cuidado empático: contribuições para a ética e sua interface com a educação moral na formação em saúde**. *Revista Brasileira de Educação Médica.* v. 40, n. 1, p. 11- 20, 2016.
- MEDEIROS, D.; NEVES, R. **Análise crítica das práticas na Atenção Primária à Saúde com base nos relatos dos estudantes do curso de fisioterapia**. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* v. 37, n. 1, p. 87-105, 2013.
- MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(5).
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MICHAEL, J. **In pursuit of meaningful learning**. *Advances in Physiology Education;* v.25, n.3, p.145-158, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria- Executiva do Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS
- MOREIRA, M. A. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. *Revista Galaico Portuguesa de Sócio-pedagogia e sócio-linguística, Pontevedra* 1988; n.23-28, p.87-95.
- MOREIRA, M. A.; BUCHWEITZ, B. **Novas estratégias de ensino e aprendizagem: os mapas conceituais e o vê epistemológico**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 1993.
- MORENO, J.E; PÍNZON-RIOS, I.D; RODRÍGUEZ, L.C; REYES, M.M.; TORRES, J.I. **Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente con COVID-19**. *Archivos de medicina.* v.21, n.1, Enero-Junio de 2021.
- MOTTA, L. C. S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BASTISTA, R. **Bioética: afinal, o que é isto?** *Rev. Soc. Bras. Clin. Méd.,* v. 10, n. 5, 2012.
- NEHME, K.P.; BECKER, A.C.G.; FRANCESCHI, C.; PEDERIVA, C.L.; MACIEL, F.O.; MEISTER, V.A.; et al. **Análise da distribuição dos fisioterapeutas no Brasil e correlações com os indicadores de saúde**. In: XIII Salão de Iniciação Científica – 2001. Livro de Resumos do XIII Salão de Iniciação Científica; 2001 Oct. 22-26; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: UFRGS; 2002 [cited 2017 Nov 15]. [1 p.]. Available from: <https://bit.ly/2LvNfdf>. Acesso em 22jan. 2022
- NORA, C. R. D.; ZOBOLLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. M. **Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura**. *Rev. bioét. (Impr.).* 2015; v.23, n.1, p.114-23

ONU. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Portugal: Comissão Nacional da Unesco, 2005.

PALÁCIOS, M.; REGO, S.; SCHRAMM, F. R. **A eticidade da pesquisa em seres humanos**. FCT-UNESP. 2001.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe**. In: Dicionário da Educação Profissional. RJ: EPSJV, 2006, p. 269-276.

PELLIZZARI, A.; KRIEGL, M. L.; BARON, M. P.; FINCK, N. T. L.; DOROCINSCKI, S. I. **Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel**. Revista Pec Programa Educacao Corporativa, Curitiba, v. II, n.1, p.37- 42, jul. 2001- jul. 2002.

PESSINI, L. **As origens da Bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr**. Rev. Bioet. (Impr.), v. 21, n. 1, p. 9-19, 2013.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.29, n.4, p.318-325, Aug. 1995.

PNIAK, B.; LESZCZAK, J.; ADAMCZYK, M; RUSEK, W.; MATLOSZ, P.; GUZIK, A. **Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in South-eastern Poland**. Work. v.68, p.285-295, 2021.

POTTER, V. R. **Bioethics: bridge to the future**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1971.

REGO, S.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética e humanização como temas transversais na formação médica**. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2008, v. 32, n. 4 [Acessado 18 Maio 2022], p. 482-491.

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

REGO, S.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Humano demasiado humano: Bioética e humanização como temas transversais na educação médica**. Cadernos da ABEM 2007; v.3, p.24-33.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. **COVID-19 ans Italy: what next?** Lancet 2020; v.395, p.1225-28.

RENDAS, A. B.; FONSECA, M.; PINTO, P. R. **Toward meaningful learning in undergraduate medical education using concept maps in a PBL pathophysiology course**. Advances in Physiology Education; v.30, p.23-29, 2006.

RIBEIRO, C.D. **Justiça como praxis e saúde humana**. In.: Justiça como praxis, funcionamentos humanos e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, cap.6, p.134-160, 2018.

RODRIGUES, J.E.; BULHÕES, M.V.M.; JUNIOR, G.J.C.; FILHO, A.V.D.; ARAÚJO, A.C.A. **Satisfação Profissional do fisioterapeuta e cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva**. *Fisioterapia Brasil*, v.12, n.3, maio/junho de 2011.

SANTOS, R. N. O. L. **O papel do docente na formação ética dos estudantes de fisioterapia**: o olhar de quem ensina. Dissertação de mestrado (Orientada por Sérgio Rego) Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC-UFRJ). Rio de Janeiro: FIOCRUZ-ESNP, 2016.

SANTUZZI, C.H.; SCARDUA, M.J.; REETZ, J.B.; FIRME, K.S.; LIRA, N.O.; GONÇALVES, W.L.S. **Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI**: uma revisão sistemática. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 415-422, abr./jun. 2013

SAYAGO, M.; AMORETTI, R. **Comitês de Bioética hospitalar**: importância, funcionamento e dificuldades para implementação. *Rev. bioét. (Impr.)*. v.29, n.4, p.832-43; 2021.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. **Princípios bioéticos en salud pública**: limitaciones y propuestas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 949-956, jul-ago, 2001.

SCRAMM, F. R. **Bioética da Proteção**: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SCHRAMM, F. R. **Uma breve genealogia da Bioética em companhia de Van Rensselaer Potter**. *Revista bioethikos- Centro Universitário São Camilo*, v. 5, n. 3, p. 302- 308, 2011.

SCHRAMM, F. R. **A Bioética da proteção**: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1531- 1538, 2017.

SILVA, D. J.; ROS, M. A. **Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde**: desafios na formação. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*, v. 12, n. 6, p. 1673-1681, Dez. 2007.

SILVA, L. F. A.; LIMA, M. G.; SEIDL, E. M. F. **Conflitos bioéticos**: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condições de terminalidade. *Rev. Bioét. (Impr.)*. 2017; v.25, n.1, p.148- 57.

SIMAS, K. B. F. et al. **(Bio) ética e Atenção Primária à Saúde**: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1481- 1490, 2016.

SIQUEIRA, B. P. J. et al. **Bioética da Proteção e equidade no Sistema Único de Saúde**. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 17, n. 178, 2013.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A.P.; ALBUQUERQUE, V.S.; CAVALCANTI, F.O.L.; COTTA, R.M.M. **Educação e competências para o SUS**: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2013, v. 18, n. 1 [Acessado 18 Maio 2022], p. 159-170.

SOUZA, M. et al. **Integralidade na atenção à saúde**: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. Mundo Saúde, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012.

SOUZA, S.S.; CUNHA, A.C.; SUPPLICI, S.E.R.; ZAMPROGNA, K.M.; LAURINDO, D.L.P. **Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19**. Journal Health NPEPS. 2021 jan-jun; v.6, n.1, p.1-21.

SUPERTI, M. **Competências profissionais para a atuação fisioterapêutica em apoio matricial**. Tese de doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

UNRUH, L.H.; DHARMAPURI, S.; XIA, Y.; SOYEMI, K. **Health disparities and COVID-19**: A retrospective study examining individual and community factors causing disproportionate COVID-19 outcomes in Cook County, Illinois. PLOS ONE. May 16, 2022

VALLA, V. V. **A crise de compreensão é nossa**: procurando compreender a fala das classes populares. Educação e Realidade, n. 21, p. 177-190, 1996.

VIDAL, S. V. et al. **A Bioética e o Trabalho na Estratégia Saúde da Família**: uma proposta de Educação. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n. 3, p. 372- 380, 2014.

VIEIRA, A.B.D.; MONTEIRO, P.S.; DA SILVA, A.L. **Iniquidades sociais em tempos de pandemia de covid-19**: uma reflexão. Revista Bioética, v.29, n.3, Brasília Jul./Set. 2021.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. **Bioética e atenção básica**: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1690- 1699, 2004.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e atenção básica**: para uma clínica ampliada, uma Bioética clínica ampliada. O mundo da Saúde, v. 33, n. 2, p. 195- 204, 2009.

ZOBOLI, E.L.C.P.; SOARES, F.A.C. **Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP**. Revista Escola de Enfermagem USP. 2012; v.46, n.5, p.1.248-53.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) **Situation Report 1**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) **Situation Report 11**

ANEXO 1
IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS BIOÉTICOS NA ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA NA PANDEMIA DE COVID-19

I – CARACTERÍSTICAS GERAIS
1) Idade: _____ anos
2) Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não informado
3) Gênero: <input type="checkbox"/> homem cis (pessoa nascida no sexo masculino, identifica-se como homem) <input type="checkbox"/> homem trans (pessoa nascida no sexo feminino, identifica-se como homem) <input type="checkbox"/> mulher cis (pessoa nascida no sexo feminino, identifica-se como mulher) <input type="checkbox"/> mulher trans (pessoa nascida no sexo masculino, identifica-se como mulher) <input type="checkbox"/> não-binário (pessoa que não se identifica nem em apenas um dos gêneros) <input type="checkbox"/> outro
4) Raça: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela
5) Naturalidade: _____
6) Nível de escolaridade: <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento profissional <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado
7) Tempo de exercício da profissão em anos: _____
8) Área de atuação atualmente: _____
9) Você atua em que tipo de instituição? (pode marcar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> autônomo
10) Você trabalha em que nível de atenção à saúde: <input type="checkbox"/> Primária <input type="checkbox"/> Secundária <input type="checkbox"/> Terciária

II – PROBLEMAS BIOÉTICOS ENFRENTADOS ANTES DA PANDEMIA

11) Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, antes da pandemia.

12) Como você abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?

13) Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?

14) Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?

15) Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e/ou Bioética listado(s)?

**III – PROBLEMAS BIOÉTICOS ENFRENTADOS DURANTE
A PANDEMIA**

16) Qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 na sua vida?

17) Qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 na sua vida profissional?

18) A seu ver, qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 nas questões de ordem ética e Bioética na sua prática profissional?

19) Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, durante a pandemia.

20) Como você abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?

21) Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?

22) Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?

23) Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e Bioética listado(s)?

**III – CONHECIMENTO SOBRE OS CONCEITOS DE ÉTICA
E BIOÉTICA**

24) O que você entende por ética?

25) O que você entende por Bioética?

26) Você conhece algum conceito de ética e de Bioética? Se sim, quais?

27) Já ouviu falar, ou leu sobre conceitos como respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça, proteção, compaixão? Algum outro?

28) Todos os profissionais de saúde devem ter seu trabalho pautado nos princípios da ética e da Bioética. Qual é a sua percepção sobre esta afirmação? Comente.

29) Você já participou de algum curso, oficina ou outro processo de ensino-aprendizagem no qual se tratou de ética e Bioética? Qual e quando?

30) Você acha que é possível ensinar ética e Bioética? Em caso afirmativo, de que modo?

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado/a Participante de Pesquisa,

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa intitulada “Identificação de problemas bioéticos na atuação do fisioterapeuta na pandemia de COVID-19”, desenvolvida por Daniela Ferraz Frauches Carvalho, discente de doutorado do Programa de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, da UFRJ/Fiocruz/UERJ/UFF, sob orientação da Professora Dra. Andréia Patrícia Gomes.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar os problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas atuantes no estado do Rio de Janeiro e seu conhecimento sobre ética e Bioética. Você está sendo convidado a participar desta pesquisa por ser fisioterapeuta, atuando no estado do Rio de Janeiro e estar ativo junto ao CREFITO-2. A pesquisa consistirá em responder o questionário a seguir em que se pede que sejam apontados os problemas de ordem ética e Bioética vivenciados em sua prática como fisioterapeuta antes e durante a pandemia de COVID-19 e sobre seu conhecimento referente a ética e Bioética. O preenchimento do questionário levará entre 20 e 30 minutos, e para fazê-lo você precisará de um aparelho eletrônico e acesso à internet no momento de responder ao mesmo.

Esta pesquisa justifica-se pelo entendimento de que a pandemia de COVID-19 apresentou inúmeros desafios para o fisioterapeuta nos diferentes níveis de atenção à saúde e em suas diferentes práticas profissionais.

Você poderá participar, caso deseje, após a leitura deste termo de esclarecimento e confirmação para avançar para as próximas etapas. Seu consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, uma vez que o formulário só será encaminhado após a finalização das respostas, sem que sua decisão de não mais participar do estudo implique em qualquer dano para sua pessoa.

Sua participação nesta pesquisa envolve benefícios indiretos, pois contribuirá para a avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 na vivência de questões de ordem Bioética para o profissional de fisioterapia, comparando as dificuldades encontradas antes da pandemia e as que foram encontradas durante a pandemia, podendo também contribuir para o melhor conhecimento sobre os problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas em sua prática profissional, o que poderá contribuir para o aprimoramento dessa importante dimensão do trabalho em saúde.

Os riscos desta pesquisa são o tempo despendido e eventual desconforto com o preenchimento do questionário. Para mitigar tais danos, você poderá escolher preenchê-lo no momento e local que melhor lhe convier, terá liberdade de não responder as perguntas que possam lhe gerar incômodo ou desconforto e poderá interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Nenhuma pergunta tem resposta obrigatória.

Sua participação é voluntária. Para participar deste estudo não haverá nenhum custo, assim como não receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você terá o direito a buscar indenização, por vias judiciais, conforme disposto pelo Código Civil; pelo Código de Processo Civil; e na resolução nº 510/2016 CNS/MS.

Os dados serão armazenados, por até cinco anos, pelas pesquisadoras, sendo acessados apenas por elas. Após esse período, serão destruídos. Será garantido o sigilo sobre a identidade dos participantes de pesquisa. A divulgação dos resultados obtidos na pesquisa será realizada apenas em meios de comunicação cientificamente reconhecidos. Também pode ser observado problema quanto ao sigilo e confidencialidade de informações. Para minimizar tal aspecto, o questionário não permite sua identificação. Também logo após a coleta dos dados, os mesmos serão excluídos da Internet, ficando sob a guarda e acesso único das pesquisadoras.

Você poderá solicitar às pesquisadoras informações sobre a pesquisa e sobre sua participação a qualquer momento pelo e-mail danihillier@gmail.com. O telefone para contato é (21) 971222654, e endereço é Escola Nacional Sérgio Arouca/FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Térreo- Manginhos- Rio de Janeiro- RJ- CEP:21041-210.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/FIOCRUZ, que é um colegiado interdisciplinar e independente, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisa. Caso tenha interesse você poderá contactar este CEP pelo telefone (21) 25982863 ou pelo e-mail cep@ensp.fiocruz.br. Endereço eletrônico: <http://cep.ensp.fiocruz.br>. Endereço: Escola Nacional Sérgio Arouca/FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480- Térreo- Manginhos- Rio de Janeiro- RJ- CEP:21041-210.

Você deverá imprimir ou arquivar o documento para manter os contatos do pesquisador e do CEP para que no caso de desejar entrar em contato posteriormente isso seja possível.

Atenciosamente,

Daniela Ferraz Frauches Carvalho

E.mail: danihillier@gmail.com

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se for de seu interesse participar da pesquisa marque a opção abaixo:

Aceito participar da pesquisa