

Interfaz entre fisioterapia, bioética y educación: estado del arte

Talita Leite Ladeira¹, Lilian Koifman²

Resumen

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

Palabras clave: Fisioterapia. Bioética. Educación superior.

Resumo

Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa

A formação em fisioterapia deve englobar aspectos técnicos e éticos para que os profissionais possam tomar decisões prudentes e resolutorias. Este trabalho tem como objetivo investigar e sintetizar as produções científicas acerca da interface entre fisioterapia, bioética e educação. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, de revisão integrativa. Os dados foram coletados mediante levantamentos de artigos científicos originais nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Scopus e Scientific Electronic Library Online. Para avaliação e exposição dos dados empregou-se análise de conteúdo e categorização temática. Há escassez de estudos internacionais e nacionais; muitos são descriptivos e poucos trazem contribuições aplicadas de bioética em tomada de decisão em saúde, principalmente que contextualizem nossa sociedade e cultura. Existem muitas referências deontológicas na fisioterapia, o que influencia também a formação acadêmica, que carece de reflexões bioéticas mais profundas.

Palavras-chave: Fisioterapia. Bioética. Educação superior.

Abstract

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

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

Keywords: Physical Therapy Specialty. Bioethics. Education, higher.

1. **Doutoranda** talitaladeira@hotmail.com – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG 2. **Doutora** liliankoifman@id.uff.br – Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil.

Correspondência

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

Declararam não haver conflito de interesse.

En la segunda mitad del Siglo XX, la Bioética surgió en el intento de lidiar con la compleja combinación de la revolución científica y de la crisis de valores advenida de las profundas transformaciones sociales. En el campo de las Ciencias Biomédicas, frente al escenario de gran desarrollo capitalista y biotecnológico, los valores individuales y la falta de criterios prudentes para la ciencia se tornaron factores de riesgo para la humanidad y para la Tierra. Surgieron entonces cuestionamientos y preocupaciones con relación al mantenimiento de la vida en el planeta¹. Nuevos conflictos en la práctica clínica también demandaron una reflexión sobre los límites y posibilidades de la aplicación de las nuevas tecnologías¹.

Como resultado de esta perspectiva, la Bioética es actualmente reconocida como un campo teórico, académico y de praxis que adviene de esa complejización del trabajo en salud y de la vida en el mundo complejo actual¹. Como en cualquier otra profesión de salud, el ejercicio de la Fisioterapia pasó a estar atravesado por diversos conflictos éticos. Este hecho generó la necesidad de formar profesionales para atender a estas nuevas exigencias clínicas, que frecuentemente requieren, además de una técnica estricta, respuestas prudentes a las cuestiones éticas que resignifican el cuidado en salud.

El modelo de formación de la profesión tiene como principal característica el perfil curativo-rehabilitador, focalizado en las secuelas de traumas y lesiones musculoesqueléticas²⁻⁵. En 2001, las Directrices Curriculares Nacionales comenzaron a incluir la temática ética/bioética en la formación de los profesionales de salud, orientando el perfil del egreso y de los contenidos para que atendiesen al objetivo formativo de complejizar la mirada sobre el sujeto y su modo de vivir. Estas directrices fueron la expresión del compromiso que el cambio en la formación tendría al posicionar a la Universidad en su rol social en los campos de la salud y la educación⁶.

En la actividad práctica, la toma de decisiones éticas y la virtud moral son dimensiones de la experiencia clínica, y no pueden ser separadas del proceso fisioterapéutico⁷. Así, es imprescindible que la formación profesional también valore y contemple contenidos bioéticos, incorporándolos a la adquisición de competencias de los futuros profesionales. De esto se desprende que estos cambios educativos posibilitarán pensar en la transformación de las prácticas de salud. Este estudio propone responder a algunas preguntas orientativas: ¿Qué temas bioéticos están presentes en las discusiones de la Fisioterapia? ¿Cuántos trabajos estudiaron la formación bioética de los fisioterapeutas? ¿Existe una correlación estricta entre los

campos de la Fisioterapia, la Bioética y la educación? El objetivo de esta revisión es investigar y sintetizar las producciones científicas sobre la interfaz entre estos campos.

Método

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo que utiliza el método de revisión integrativa⁸, modalidad que permite analizar el conocimiento ya establecido, integrando investigaciones con diferentes técnicas. Se realizó en mayo de 2015 recolectando artículos indexados en las bases de datos electrónicas Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, Scopus y Scientific Electronic Library Online (SciELO). En enero de 2016, los datos de la recolección fueron actualizados. En esta fase, además de la investigadora, tuvo lugar la contribución de un bibliotecario que ayudó a delimitar los criterios de búsqueda adoptados y colaboró con la recolección bibliográfica.

Los términos de búsqueda utilizados, según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), fueron, respectivamente en portugués, inglés y español: “Fisioterapia”, “Physical Therapy Speciality”, “Fisioterapia”; “Bioética”, “Bioethics”, “Bioética”; “Educação superior”, “Education, Higher”, “Educación superior”; y “Educação médica”, “Education, Medical”, “Educación médica”. La estrategia de búsqueda fue pensada intercambiando los términos de interés de forma tal que se consiguiese abarcar el mayor número posible de artículos englobados por el foco temático. En todas las combinaciones se utilizó el operador booleano “and”.

Así, se trabajó con las siguientes claves de búsqueda: “Fisioterapia” and “Bioética” and “Educación Superior”; “Educación Médica” and “Bioética” and “Fisioterapia”; “Bioética” and “Fisioterapia”. Se optó por utilizar como filtro de búsqueda “textos completos”, con la intención de valorar las producciones disponibles gratuitamente y, sobre todo, considerar que esas producciones son importantes para garantizar el acceso igualitario a la información. No hubo delimitación temporal en la búsqueda de los trabajos.

Como criterios de inclusión se destaca la disponibilidad irrestricta del artículo original indexado completo en portugués, inglés o español. Se excluyeron los artículos repetidos, los que no tenían un vínculo directo con el tema y otros tipos de producciones, como presentación de póster, anales de congresos, editoriales de revistas, comentarios enviados, disertaciones, tesis e informes breves. Luego de la recolección inicial, se encontraron 54 artículos.

En la secuencia, se excluyeron los artículos duplicados. Seleccionados los estudios únicos, los títulos y resúmenes fueron evaluados, eligiéndose aquellos que correspondían al tema de interés. Cuando estos datos no fueron suficientes para comprender el estudio, se optó por la lectura integral del artículo. Después de una selección criteriosa, iniciamos la lectura en profundidad de los 21 artículos de la muestra y organizamos los resultados.

Se empleó la técnica de análisis de contenido⁹, con categorización temática. En este abordaje cualitativo, las publicaciones fueron analizadas y organizadas, identificando temas comunes, patrones, semejanzas o disparidades y tendencias generales. Para la creación de las subcategorías advenidas de la categoría “bioética y práctica fisioterapéutica”, adoptamos los tres marcos del panorama histórico de la profesión descrito por Swisher⁷. Para el análisis del número de publicaciones por países, temas y

año, se usó un abordaje cuantitativo. En cuanto a la descripción de los temas pertinentes en cada revista de las publicaciones incluidas en este estudio, se realizó una búsqueda simple, según los nombres de las revistas de cada publicación, en el Portal de Revistas Científicas en Ciencias de la Salud.

Resultados y discusión

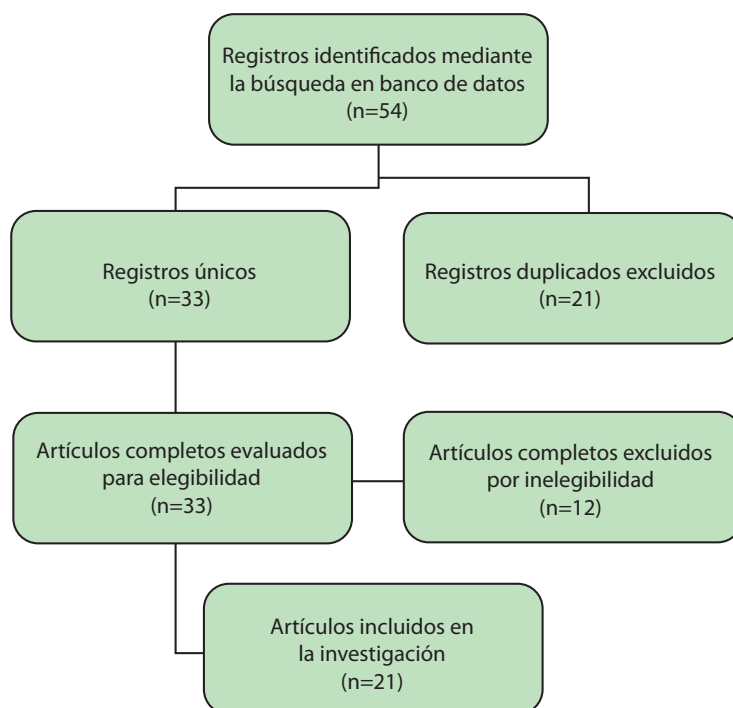
Se obtuvo inicialmente un total de 54 artículos: 16 encontrados en la BVS, 20 en PubMed, 11 en Scopus y 7 en SciELO (Tabla 1).

De acuerdo con el siguiente diagrama (Figura 1), de los artículos encontrados, 21 fueron excluidos por estar duplicados. De los 33 artículos restantes, 12 fueron excluidos por no enmarcarse en los criterios de elegibilidad definidos, restando como *corpus* el total de 21 artículos (Cuadro 1).

Tabla 1. Número de artículos por claves de búsqueda y bases de datos

Descriptores	BVS	PubMed	Scopus	SciELO	Total por clave de búsqueda
Fisioterapia and Bioética and Educación Superior	2	0	0	0	2
Educación Médica and Bioética and Fisioterapia	2	2	3	0	7
Bioética and Fisioterapia	12	18	8	7	45
Total por bases de datos	16	20	11	7	54

Figura 1. Diagrama de recolección bibliográfica



Cuadro 1. Sistematización del corpus

Autor	Año	País	Foco temático	Temas
Swisher LL ⁷	2002	EEUU	Conocimientos sobre ética en la bibliografía de Fisioterapia	Medicina Física y Rehabilitación
Renner AF, Goldim JR, Prati FM ¹⁰	2002	Brasil	Dilemas éticos de la práctica fisioterapéutica	Medicina Física y Rehabilitación
Waddington I, Roderick M, Bundred P ¹¹	2002	Reino Unido	Problemas y cuestiones éticas de la confidencialidad en la relación profesional-paciente	Medicina Deportiva
Finch E, Geddes EL, Larin H ¹²	2005	Canadá	Cuestiones éticas en la toma de decisiones clínicas	Medicina Física y Rehabilitación
Nosse LJ, Sagiv L ¹³	2005	EEUU	Valores morales y ética	Medicina Física y Rehabilitación
Linker B ¹⁴	2005	Reino Unido	Código de ética	Historia de la Medicina
Scheirton LS, Mu K, Lohman H, Cochran TM ¹⁵	2007	EEUU	Análisis ético de casos clínicos y errores en la seguridad de los pacientes	Historia de la Medicina, cuidados médicos
Alves FD, Bigongiari A, Mochizuki L, Hossne WS, Almeida M ¹⁶	2008	Brasil	Bioética y formación en Fisioterapia	Medicina Física y Rehabilitación
Oliveira RR, Siqueira JE, Matsuo T ¹⁷	2008	Brasil	Conocimiento de estudiantes sobre células-tronco	Salud Pública, Medicina
Feijó AGS, Sanders A, Centurião AD, Rodrigues GS, Schwanke CHA ¹⁸	2008	Brasil	Ética en el uso de animales en la investigación científica	Medicina
Badaró AFV, Guilhem D ¹⁹	2008	Brasil	Bioética e investigaciones en Fisioterapia	Medicina Física y Rehabilitación
Amer Cuenca JJ, Martínez Gramage J ²⁰	2009	Espanha	Bioética y formación en Fisioterapia	Terapia, Medicina Física y Rehabilitación, Enfermería
Covolan NT, Corrêa CL, Hoffmann-Horochovski MT, Murata MPF ²¹	2010	Brasil	Bioética, muerte, enfermar y morir, formación	Bioética y ética
Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E ²²	2010	EEUU	Dimensiones éticas específicas de la práctica de la Fisioterapia y conocimientos de ética	Medicina Física y Rehabilitación
Greenfield BH, Jensen GM ²³	2010	EEUU	Fenomenología y contexto moral de la deficiencia, toma de decisiones éticas y clínicas en Fisioterapia	Medicina Física y Rehabilitación
Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL ²⁴	2011	EEUU	Teoría de justicia, ética y práctica clínica del fisioterapeuta	Medicina Física y Rehabilitación
Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL ²⁵	2011	EEUU	Toma de decisiones clínicas y éticas, desigualdades en salud e injusticia social	Medicina Física y Rehabilitación
Santuzzi CH, Scardua MJ, Reetz JB, Firme KS, Lira NO, Gonçalves WLS ²⁶	2013	Brasil	Bioética y práctica profesional en la UCI	Medicina Física y Rehabilitación
Masson IFB, Baldan CS, Ramalho VR, Esteves Junior I, Masson DF, Peixoto BO e colaboradores ²⁷	2013	Brasil	Ética en el uso de animales en la investigación científica	Bioética y Ética
Lorenzo CFG, Bueno GTA ²⁸	2013	Brasil	Bioética e investigaciones en Fisioterapia	Medicina Física y Rehabilitación
Figueiredo LC, Gratão ACM, Martins EF ²⁹	2013	Brasil	Código de Ética de Fisioterapia y autonomía profesional	Medicina Física y Rehabilitación

Con relación al país de publicación, diez artículos son brasileños, siete estadounidenses, tres británicos [en caso de que se confirme la información del cuadro: “dos británicos, un canadiense...”] y un español. En cuanto al año de publicación, constatamos que las producciones comenzaron a publicarse recién en 2002, siendo la más reciente la de 2013. Para analizar los datos de esta investigación, agrupamos focos temáticos similares, divididos en cuatro categorías centrales: Bioética y formación en Fisioterapia; Bioética e investigación en Fisioterapia; Bioética y práctica fisioterapéutica; valores morales y ética.

La categoría dedicada a la formación estuvo representada por los temas “formación ética del fisioterapeuta”^{16,20}, “reflexiones sobre enfermar y el fin de la vida”²¹ y “conocimientos sobre células tronco-embrionarias”¹⁷. En la categoría sobre investigación se agruparon artículos que abordaban búsquedas bibliográficas sobre los temas “fisioterapia y bioética”^{7,19,28} y “experimentación animal en investigación”^{18,27}. En la categoría práctica se incluyeron obras en las que el foco central era el trabajo profesional, estando representado por las subcategorías “ética deontológica e identidad profesional”^{14,29}, “relación interpersonal fisioterapeuta-paciente”^{10,11,15,26}, “toma de decisiones clínicas”^{12,22,23} y “desigualdad social y de salud”^{24,25}. La categoría “valores morales y ética” estuvo representada sólo por un artículo¹³.

Bioética y formación en Fisioterapia

En Brasil, la disciplina “Ética y Deontología” es obligatoria en la enseñanza superior en salud¹⁶. No obstante, aún existen carreras de Fisioterapia que no incorporan la discusión sobre los juicios morales y éticos²⁹ de forma aplicada a la realidad práctica enfrentada. Por consiguiente, los alumnos afrontan dificultades para tomar decisiones con relación a los dilemas éticos de la práctica clínica¹⁶. La Deontología es la rama de la ética que estudia los deberes y las normas, proveyendo códigos morales propios para las categorías profesionales que sirven como normas de conducta a ser seguidas. La Bioética es la parte de la ética aplicada que se destina a las cuestiones referidas a la vida, y tiene herramientas para descubrir las implicancias teóricas generales de formas específicas de conducta y juicio moral³⁰.

En una investigación comparativa entre dos instituciones de Fisioterapia, una con la disciplina sobre Bioética y la otra no, Alves y colaboradores¹⁶ concluyeron que en ninguna de ellas los estudiantes se juzgan conocedores del código de ética

profesional. Con relación al pudor y a la intimidad de los pacientes, todos se mostraron sensibles al tema, haciendo referencia a argumentos bioéticos. El desempeño fue similar en lo que atañe a la relación entre fisioterapeuta y paciente. No obstante, la institución que impartía la disciplina de Bioética se mostró significativamente superior en la preparación para la relación con otros profesionales de la salud.

La mitad de los alumnos participantes de la investigación no respetaría el derecho del paciente a decidir sobre su bienestar¹⁶. Muchas de estas acciones de salud pueden usar la justificación de la beneficencia para defender actitudes paternalistas; es decir, con el propósito de beneficiar a otras personas, los profesionales actúan cercenando la autonomía del otro³¹. Con relación al diagnóstico y al pronóstico, los alumnos de la universidad que no tiene la disciplina creyeron benéfico omitirlos en caso de probabilidad de empeoramiento del cuadro clínico del paciente, lo que parece ser una resultante de la tradición hipocrática de salud vinculada a la no maleficencia¹⁶.

A pesar de las diferencias de formación, los resultados sugieren que otros mecanismos, formales (académicos) o no (relacionados con la comprensión del mundo del alumno), contribuyen a la capacitación bioética, considerándose características individuales como principios éticos, valores humanos, carácter moral y temperamento¹⁶. Los conceptos de “ser humano”, “vida” y “ética” son actualmente referencias para la Fisioterapia, tanto en la clínica como en la docencia universitaria²⁰. El sistema de valores personales comienza a constituirse en la infancia, pero existen índices de que puede modificarse con el ingreso en la vida adulta, específicamente en las prácticas relacionadas con los saberes aprendidos en la universidad. Por lo tanto, nuestra comprensión del mundo y de la vida está influenciada por el marco de referencia antropológica y moral que se correlaciona con la visión de la existencia individual y determina la toma de decisiones y la forma en que nos relacionamos²⁰.

Un factor frecuentemente velado, que demanda una reflexión profunda durante la formación, se refiere al dualismo “vida y muerte” y a las angustias y sufrimientos que dificultan el enfrentamiento de la finitud de la vida por parte de los profesionales. Como la principal función de los profesionales es restaurar la salud y asegurar la calidad de vida, lidiar con la enfermedad, acompañar la terminalidad de la vida y presenciar la muerte de sus pacientes puede ser algo extremadamente difícil²¹. En este sentido, es necesario enfatizar los presupuestos bioéticos en el proceso de enseñanza-aprendizaje para fundamentar

el debate sobre los derechos y deberes individuales y colectivos en esa área²¹.

La bibliografía señala que la formación también debe romper la barrera de estancamiento académico y favorecer una reflexión mejorada sobre los grandes marcos de la ciencia, como las cuestiones atinentes al uso de células tronco-embriónicas en la investigación y en la clínica. Aunque haya un progreso y un acelerado proceso de información, la reflexión ética y la enseñanza de la Bioética relacionadas con el tema, especialmente en las instituciones de formación, no acompañan tal ritmo¹⁷ y existe una escasez en la literatura sobre el asunto.

Por consiguiente, es necesario introducir la Bioética en la formación de los fisioterapeutas^{16,19,21,22,26}, en el intento de modificar y maximizar los contenidos educativos que son ofrecidos durante la carrera universitaria²⁰. Más allá del código de ética deontológico, las nociones de Bioética son centrales para preparar a los graduandos con relación a los desafíos profesionales, mejorando el repertorio académico para enfrentar los dilemas éticos más complejos¹⁶.

Bioética e investigación en Fisioterapia

La Bioética surgió en el escenario estadounidense en la década de 1970, con la publicación de las primeras reflexiones sobre el campo. En aquel país, las implicancias éticas de la Fisioterapia ya son estudiadas desde hace más de tres décadas⁷. En Brasil, su desarrollo se inició en los años 1990, y recién en 2002 surgieron las primeras discusiones sobre las cuestiones éticas y su relación con la Fisioterapia¹⁹. Aunque esté claro el creciente interés sobre el tema, el campo de la Fisioterapia no estuvo contemplado en el aumento de producciones científicas en el país^{19,28}. Tanto en la Bioética como en la salud colectiva, la producción de trabajos que abordan el desarrollo de la profesión es incipiente²⁸.

La escasez de publicaciones nacionales que articulen la reflexión bioética con las investigaciones de las prácticas fisioterapéuticas puede estar reflejando la dificultad de introducirla como disciplina en las currículas de grado³² y de posgrado *stricto-sensu*³³. Es urgente, por lo tanto, la inclusión de la Bioética en la formación del fisioterapeuta, y en las discusiones de los profesionales del área, con el fin de contribuir a fortalecer la identidad de estos trabajadores¹⁹ al incluir la esfera de la ética en las investigaciones en Fisioterapia.

En relación con la calidad de los artículos nacionales, se perciben escasos avances en el sentido de reflexionar sobre las discusiones y las corrientes

bioéticas más contemporáneas, aplicables a la generación y potenciación de los conflictos en el contexto socioeconómico y cultural brasileño²⁸. En Brasil, las investigaciones muestran que las discusiones sobre Bioética en Fisioterapia fundamentan su construcción histórica en los conceptos deontológicos y legales, restringidos al código de ética profesional^{19,28}. La mayoría describe modelos clásicos y hegemónicos pertenecientes a la historia de la Bioética, algunos no tienen una definición conceptual relevante y presentan cierto grado de imprecisión. El modelo principalista, dominante en la Bioética Clínica, basado en los cuatro principios *prima facie* (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), es aún hoy el más citado como fundamento para el razonamiento ético en la práctica fisioterapéutica²⁸.

Otro punto observado es que la bibliografía sobre ética en salud presenta muchas producciones abocadas a temas como el trasplante de órganos, las decisiones en el fin de la vida y el tratamiento experimental, que son importantes en algunos aspectos de la rehabilitación¹². No obstante, existen otras cuestiones de la cotidianidad profesional que no son muy discutidas¹², como los conflictos éticos referidos al cuidado ofrecido a los pacientes.

Otra preocupación señalada por la bibliografía se refiere a la reflexión sobre el empleo indiscriminado de animales no humanos en investigaciones científicas, lo que conduce a abusos y a vulnerabilidades de esos seres. La ética en el uso de animales, inserta en la Bioética, introduce reflexiones sobre los límites de la utilización de los animales no humanos por parte del hombre. En esta perspectiva, Feijó y colaboradores¹⁸ y Masson y colaboradores²⁷ investigaron indicadores éticos del uso de animales en la investigación científica y en la educación en Brasil, para fines de prácticas didáctico-científicas. Defiende la teoría de las tres "R": reducir el número de animales usados (*reduce*), reducir su dolor y sufrimiento (*refine*) y sustituirlos por la parte biológica específica a ser investigada o por modelos no vivos y/o computarizados (*replace*)^{18,27}.

Aunque el conocimiento de la ética haya crecido de forma constante entre 1970 y 2000, Swisher⁷ concluyó que existen lagunas en el conocimiento actual. Son necesarias, así, más investigaciones para solucionar problemas éticos relacionados con pacientes de Fisioterapia, con la variedad de abordajes éticos, con los factores que afectan al juicio moral, a la sensibilidad, la motivación y el coraje; y con las dimensiones culturales de la práctica ética en la fisioterapia.

Bioética y práctica fisioterapéutica

Para comprender la trayectoria de la profesión, Edwards y colaboradores²⁴ destacan tres marcos relevantes, partiendo de los códigos de ética de Fisioterapia y de la evolución de sus temáticas. Los primeros códigos hacían foco en la identidad profesional, los subsiguientes hacían énfasis en el paciente y en las obligaciones profesionales en relación con éste, y el más reciente trajo un nuevo énfasis relacionado con las desigualdades en la salud y en la injusticia social. De manera similar, es posible percibir tres marcos en la evolución del conocimiento de ética en Fisioterapia: ética abocada a la identidad profesional (1970-1979), ética centrada en el paciente (1980-1989) y ética centrada en el paciente y en el desarrollo de la sociedad (1990-2000)⁷. Tomando estos panoramas históricos, se estructuraron subcategorías referidas a los estudios sobre ética en la práctica fisioterapéutica.

Ética deontológica e identidad profesional

La función del fisioterapeuta surgió luego de la Primera Guerra Mundial para recuperar a los combatientes, siendo desempeñada mayoritariamente por mujeres. En 1935, la American Physiotherapy Association, que organiza la profesión en EE. UU., elaboró el código de ética y conducta. El código trajo notoriedad profesional y, al principio, atribuía a los médicos la responsabilidad del diagnóstico, la prescripción y el pronóstico, quedando los fisioterapeutas sometidos a estos profesionales¹⁴. En aquella época, se concentraron los esfuerzos singularmente en la promoción de una sólida relación con el médico¹⁴. Así, tal código trata prioritariamente la relación fisioterapeuta-médico, en lugar de fisioterapeuta-paciente.

Regulada en Brasil en 1969, la Fisioterapia publicó su primer código de ética profesional en 1978. En aquel momento aun no existía un gran enfoque bioético, siendo frecuentes las discusiones deontológicas²⁹. El código inicial se refería más a la autonomía del profesional, no del paciente, retransmitiendo concepciones corporativistas y legalistas y colocando al terapeuta como el lado más fuerte de la relación terapeuta-paciente²⁹.

Con la limitación de la ética al estudio del cumplimiento de deberes, los conocimientos de Bioética no pueden ser considerados integrados a la práctica²⁹. Además, la beneficencia descrita en los códigos puede representar una visión desvirtuada del paternalismo, siendo prerrogativa para que los

profesionales, según el patrón de normalidad establecido por los códigos, se perciban en el derecho de intervenir en cualquier anormalidad de ese patrón, aunque contraríe la voluntad del paciente²⁹.

Relación interpersonal fisioterapeuta-paciente

Algunos trabajos destacaron cuestiones prácticas vivenciadas por los fisioterapeutas: la correlación entre los errores cometidos por los profesionales y la dimensión moral en la seguridad del paciente; los dilemas éticos presentes en la práctica del fisioterapeuta brasileño; la relación ética en las unidades de cuidados intensivos (UCI); y la confidencialidad entre profesionales y jugadores de clubes profesionales de fútbol inglés.

Scheirton y colaboradores¹⁵ analizaron errores cometidos en la práctica de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales norteamericanos y su impacto en la seguridad del paciente. Percibieron que varios presentan una dimensión moral y son poco investigados. Son errores morales: omitir información; falsificar facturación no atribuida al profesional ejecutor; encubrir error de medición o registro realizado por otro colega; cubrir un abuso cometido por otro profesional. Además, observaron también cierta falta de efectividad comunicacional en el proceso de derivación de pacientes y de quiebre del secreto profesional.

Una falla ética puede involucrar el quiebre de la confianza de los pacientes en relación a la profesión como un todo, lo que configura una amenaza. Así, para seguridad del paciente se debe manifestar y reflexionar sobre tales errores en la práctica clínica¹⁵. La falta de material sobre problemas éticos en Fisioterapia dificulta la preparación de los alumnos para la práctica profesional e impide que los fisioterapeutas aprendan con experiencias relacionadas¹⁰. El respeto a las personas es considerado un principio bioético universalmente aceptado. En casos de imprudencia en la conducción del tratamiento, aunque en algunos casos no haya daño físico, pueden existir daños psicológicos, debiendo el fisioterapeuta asumir el error y pedir disculpas al paciente, propiciando la continuidad de la relación y la recuperación de la confianza¹⁵.

En el área de la salud, un dilema ético es la situación en la cual el profesional está ante dos alternativas de tratamiento o conducción del caso, ambas justificables técnicamente, pero con algún cuestionamiento moral o social³⁴. En Brasil, los problemas éticos más comunes se relacionan con: el límite de actuación profesional; falta de recursos financieros; eficiencia y competencia de la terapia; y exposición

u omisión de la verdad para favorecer reacciones optimistas en casos de pronóstico desfavorable¹⁰. Los problemas relatados por los fisioterapeutas representan más bien situaciones cotidianas antes que grandes dilemas emblemáticos, como la eutanasia o las decisiones de la ingeniería genética¹⁰, corroborando importantes investigaciones internacionales^{35,36}.

La investigación nacional sobre los problemas éticos reveló una gran abstención de parte de los profesionales, interpretada como falta de compromiso; negativas en experiencias prácticas conflictivas entre algunos participantes y respuestas inadecuadas en cuanto a los dilemas vivenciados, mostrando la incapacidad para detectar impasses éticos y reflexionar adecuadamente sobre ellos¹⁰.

Con estas conquistas y la autonomía profesional en nuevos escenarios de actuación, como la UCI, surgieron otras cuestiones importantes. Ejemplo de ello son las situaciones difíciles que involucran una gravedad extrema e inestabilidad de los casos, la necesidad de enfrentar la muerte y el sufrimiento personal del paciente y de los familiares, y la exposición de la privacidad del paciente²⁶. Ante esta complejidad, es necesario comprometer al fisioterapeuta en los debates que implican dilemas éticos en la UCI, posibilitando discusiones sobre ética y humanización de la asistencia intensiva, en conjunto con otros profesionales²⁶.

Sobre otro escenario de actuación, el deporte, Waddington, Roderick y Bundred¹¹ investigaron la confidencialidad entre los profesionales médicos o los fisioterapeutas y los jugadores de clubes profesionales de fútbol inglés, y destacaron la falta de un código de ética que oriente las conductas. Percibieron conflicto de intereses en relación a la divulgación de informaciones, por parte de los funcionarios, los medios de comunicación o incluso los patrocinadores, transmitidas por los médicos y fisioterapeutas a los gestores de los clubes, motivados por el vínculo contractual entre ellos.

Aunque exista una intensa demanda por resultados, lo que genera desgastes físicos y psicológicos, trabajar en esta área también debe requerir de parte del profesional un aparato ético para que la confidencialidad sea considerada un presupuesto fundamental de la relación médico/fisioterapeuta-paciente, garantizando la confiabilidad de las informaciones privadas o íntimas.

Toma de decisiones clínicas

La falta de comprensión sobre el proceso de decisión clínica basada en la ética conduce a una eficacia cuestionable de la práctica de los cuidados en

salud, así como a dificultades en la formación de los profesionales en las diferentes disciplinas de rehabilitación¹². Frente al reconocimiento de la complejidad y la multiplicidad de conflictos éticos, surgen algunas investigaciones que proponen reflexiones más profundas sobre la toma de decisiones clínicas, es decir, sobre cómo dar respuestas eficientes a los diversos dilemas de la práctica cotidiana.

Delany y colaboradores²² defienden la idea de que los profesionales deben comprender y equilibrar las necesidades de los pacientes, de sus familias y de los otros profesionales, y trabajar dentro de los límites y oportunidades ofrecidas por las políticas de salud y por los sistemas institucionales y las estructuras.

Una investigación canadiense¹² indagó sobre los escenarios en los que los fisioterapeutas consideran valores éticos importantes para tomar decisiones. Aunque todos relataron situaciones de incomodidad ética en sus prácticas, los entrevistados no mostraron tener conocimiento o métodos de análisis éticos apropiados, siendo incapaces de identificar conflictos entre los principios éticos específicos implicados¹².

Como propuesta aplicada, algunos autores defienden un modelo de ética denominado *active engagement model*, que pretende integrar dimensiones clínicas y éticas de la práctica con el conocimiento teórico y la bibliografía sobre ética²². Este modelo presenta tres pasos prácticos: escuchar activamente, pensar reflexivamente y razonar críticamente. Se concentra en las competencias, actitudes y acciones necesarias para producir un sentido de acción moral para la Fisioterapia²².

El aumento de la incidencia de la enfermedad de riesgo y accidentes despertó un interés mayor acerca del significado ético de la rehabilitación a largo plazo, la naturaleza del cuidado clínico y las cualidades curativas de la Fisioterapia en relación a la noción de deficiencia³⁷. En este contexto, es necesario que los fisioterapeutas desarrollen habilidades que ayuden a comprender los cambios y desafíos físicos, cognitivos, emocionales y morales que le siguen a la deficiencia²³. Los pacientes sufren transformaciones en sus habilidades y en su identidad física, con modificaciones en sus roles sociales, incluyendo el ámbito familiar²³.

Al brindar atención, los profesionales deben observar, descubrir e interpretar el significado de las vivencias de los pacientes y los valores involucrados en la toma de decisiones clínicas éticas. Esto significa ir más allá de las propuestas principialista, deontológica y consecuencialista, que son abordajes tradicionalistas de la Bioética Clínica²³ y que no

proveen una deliberación moral que ayude a escoger un principio u otro en casos de dilemas éticos³⁸. La toma de decisión ética tiende a ser racionalista, individual y orientada por el hecho aislado²³.

Greenfield y Jensen²³ defienden la fenomenología para una reflexión ética que incluya a todos los involucrados, incluyendo a la familia y a los miembros de la comunidad local, con el objetivo de descubrir los múltiples significados de la experiencia de la enfermedad vivenciada. La propuesta va al encuentro del concepto de salud vigente y de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud (CIF), sistema pregonado por la Organización Mundial de Salud que describe, evalúa y mide la salud y la incapacidad tanto a nivel individual como comunitario, generando una imagen más amplia y significativa de la salud para la toma de decisiones³⁹.

La ética fenomenológica remite al diálogo, involucrando la reflexión y la escucha de los pacientes, con cierta humildad, sensibilidad y flexibilidad²³. Esta relación mutua implica co-responsabilización en el cuidado, en los objetivos terapéuticos y para los resultados esperados, favoreciendo un ambiente de empatía, respeto y apoyo emocional al paciente. Como unión entre ética y clínica, los autores señalan que la fenomenología es una herramienta para que los educadores desarrollen habilidades de razonamiento narrativo en los alumnos. Esto porque fomenta una práctica reflexiva y una comprensión de las perspectivas del paciente, pudiendo ser trabajada en conjunto, con los alumnos y con el profesor/instructor o en pequeños grupos²³.

Desigualdades sociales y de salud

El paradigma reciente de la ética en Fisioterapia se correlaciona con la creciente evidencia sobre la relevancia de los determinantes sociales de la salud, tendencias epidemiológicas para la prestación de servicios y la mayor participación profesional en la reforma de los cuidados de salud en diferentes contextos internacionales. Estas dimensiones sociales de nuestras obligaciones éticas son puestas de manifiesto en los actuales códigos de ética²⁴.

Este marco introduce la importancia del fisioterapeuta como agente moral, con capacidad (individual o en grupo) para actuar moralmente y transformar situaciones más amplias, de naturaleza social y global, como la desventaja social y la injusticia. De esta forma, la profesión está dando voz al consenso emergente de que su actuación va más allá del encuentro entre el terapeuta individual y el paciente para el tratamiento y pasa a tener, como alcance de actuación, cuestiones

sociales y éticas más amplias, que determinan la salud²⁴. La justicia entonces está directamente relacionada con el desarrollo del arbitrio moral en la sociedad, manifestándose en el área de la salud por la interrelación entre profesionales y pacientes²⁴.

Desde este punto de vista, Edwards y colaboradores^{24,25} sostienen que las teorías éticas de la justicia son necesarias tanto en la práctica clínica como para la ética en Fisioterapia. No obstante, entre los cuatro principios de la ética principialista, el de la justicia es considerado el más complejo y multidimensional, habiendo cierta escasez en cuanto a referencias teóricas e investigaciones en la bibliografía de la profesión. Este hecho genera disparidad, pues varias de las necesidades de la sociedad continúan siendo expresadas en la literatura profesional como los encuentros con las desigualdades en la salud e injusticias sociales en el desarrollo de su práctica²⁴.

Aludiendo a la adopción mundial de la CIF y a su contribución al enfoque biopsicosocial en la práctica fisioterapéutica los autores incentivan a pensar en la existencia de la equivalente “amplitud” biopsicosocial subyacente a los abordajes éticos utilizados en Fisioterapia²⁴. En esta dirección, defienden el abordaje de los cuidados de salud que implique una comprensión de la relación de la salud con las desventajas sociales, considerando, de forma preventiva, las necesidades de salud de los pacientes como una expresión de las necesidades de salud de las comunidades o poblaciones a las que pertenecen²⁴.

Para determinar cómo pueden los fisioterapeutas, de forma más eficaz, minimizar las desigualdades en la salud y la injusticia social, es imprescindible un nuevo enfoque sobre el principio ético de justicia, fundamental para el cuidado y el halo entre el reconocimiento de los determinantes sociales y el principio ético de justicia^{24,25}. En esta perspectiva, los autores sostienen lo que denominan *capability approach to justice*, entendida como un “abordaje de las capacitaciones”²². Pensada por Amartya Sen (en el campo de la Economía) y Martha Nussbaum (del campo de la Filosofía), es referida como una perspectiva informacional más amplia para juzgar desigualdades en la salud y ubica en la idea de “funcionamientos” la variable focal para la valoración social. Los funcionamientos se relacionan con las realizaciones de la persona, considerando no sólo su bienestar, sino, por encima de todo, la libertad de perseguirlo²⁴.

El abordaje puede ayudar al arbitrio moral de los fisioterapeutas para enfrentar situaciones de desigualdades en salud y de injusticia social en la práctica clínica²⁴. Esta perspectiva nos dispone a ayudar a cualquiera de nuestros pacientes para mejorar su

funcionalidad y, con ella, su nivel de elección y de oportunidad para mayores libertades.

Valores morales y ética

El primer relato del uso de teorías de valores y de instrumentos de evaluación en el estudio de las estructuras y las prioridades valorativas de los fisioterapeutas fue desarrollado por Nosse y Sagiv¹³ con 565 fisioterapeutas americanos. Según ellos, se cree en la literatura profesional que los valores personales influyen las elecciones comportamentales. Los resultados indicaron que cuando los fisioterapeutas piensan en sus valores en el contexto de su vida en general, asocian el éxito profesional basado en la competencia con seguridad, en vez de ser un medio para alcanzar la satisfacción personal. El valor asociado a la benevolencia fue el más importante, y los asociados al poder fueron los menos importantes¹³. La benevolencia se refiere a preservar y mejorar el bienestar de personas con las cuales se mantiene un contacto regular lo cual, para los fisioterapeutas, incluye a los clientes, colegas de profesión, amigos y familiares¹³.

Por la insipiente de la producción en la bibliografía asociada a la escasa robustez de los datos, se señala la necesidad de que se den investigaciones futuras, también englobando a la realidad brasileña, para que se puedan conocer los valores morales de los fisioterapeutas que actúan en la asistencia. Se puede imaginar que este conocimiento será capaz de fomentar acciones más contextualizadas y reprogramar las agendas de formación y capacitación de estos profesionales.

Para responder a los diversos problemas éticos que permean la práctica fisioterapéutica y comprender la complejidad y multidimensionalidad del cuidado, no basta actuar según principios determinados por la sociedad y por la categoría profesional. Es necesario implementar una formación comprometida en ir más allá de los conocimientos deontológicos, hecho reconocido por el Ministerio de Educación en las directrices curriculares²⁸. Las acciones dirigidas por una moralidad respaldada por las leyes pueden representar, de cierta forma, una heteronomía del profesional, no siendo capaz de deliberar moralmente de manera tal de englobar a todos los contextos expuestos en la práctica y también de acoger creencias ajenas desde el punto de vista individual y colectivo.

En una investigación realizada anteriormente, que estudió la visión del estudiante de Fisioterapia, el código de ética sería responsable de proveer directrices para la resolución de conflictos, lo cual sostenemos no es una exclusividad de este instrumento

deontológico, que representa normas jurídicas para regular imperativos de conducta³¹. No se encontró un trabajo que reflexione acerca del nuevo código de ética profesional de 2013. Como el alcance del análisis aquí propuesto abarca artículos publicados hasta aquel mismo año, entendemos que esta es una explicación posible de dicha ausencia. Sería importante este paralelismo entre propuestas reflexivas antiguas y la nueva para analizar hasta qué punto la Bioética fue incorporada en el nuevo código, así como para analizar el escenario actual en la formación y en la asistencia.

En el ámbito de la ética en investigación, tampoco se encontraron artículos en el campo de la Fisioterapia que discutiesen sistemas regulatorios de investigaciones brasileñas, como la Comisión Nacional de Ética en Investigación y los comités de ética en investigación con seres humanos. Percibimos además una falta de material sobre problemas éticos de la Fisioterapia nacional, lo que dificulta la preparación de los alumnos para la práctica profesional e impide que los fisioterapeutas aprendan con las experiencias relatadas⁴⁰. En este contexto, es importante observar que varios problemas retratados internacionalmente no tienen correlación con nuestra realidad sociocultural.

Las investigaciones que proponen discutir abordajes bioéticos son en gran parte de origen descriptivo, con escasas propuestas de aplicabilidad práctica para el área de la Fisioterapia. Se hacen necesarios más estudios que correlacionen práctica y ética tanto en la formación como en la asistencia. Esto debe incluir reflexiones sobre el cuidado en salud frente a las debilidades físico-emocionales, contextualizadas en sus disparidades e injusticias sociales.

Hay relatos de que los alumnos de Fisioterapia enfrentan dificultades en la toma de decisiones en relación a los problemas éticos de la práctica clínica¹⁶, lo que, a nuestro modo de ver, también puede ser explicado por la tendencia a sobrevalorar la formación técnica en desmedro de los contenidos éticos y humanísticos³¹. Con la – aun presente – tradición biomédica en la formación en Fisioterapia, más de una vez los contenidos se encuentran descontextualizados de las acciones. Así, surge la gran dificultad: ¿cómo esperar que los estudiantes se muestren maduros y preparados para enfrentar los diversos dilemas que la práctica les impone si son pocos los momentos en que son instados a tal reflexión en la formación?

Aunque algunos trabajos hayan retratado la formación ética de los fisioterapeutas^{16,17,20,21}, ninguno de estos propone el relato de experiencias de enseñanza-aprendizaje, propuestas de enseñanza

y discusiones curriculares. Se hace referencia a que la disciplina de “Ética y Deontología” forma parte de las currículas de Fisioterapia, pero la Bioética y sus reflexiones aplicadas aún demandan esfuerzos para una verdadera implementación en los proyectos pedagógicos de las carreras. Para atender a las demandas actuales, es necesario que el cuidado en salud acompañe el ritmo de los avances del conocimiento bioético y de la propia historia de la profesión – de la Deontología al cuidado y posteriormente a las cuestiones sociales.

Es indispensable superar el foco puesto en la rehabilitación física. No se puede negar que, con la extensión profesional en el área de la salud colectiva, se ha avanzado mucho en la discusión sobre el concepto ampliado de salud y sus determinantes sociales. No obstante, creemos que las discusiones bioéticas que amplían la mirada y el juicio moral ante la escasez de recursos, las tecnologías de salud, la autonomía del paciente, las cuestiones de la sociedad, de los animales no humanos y del planeta como un todo, aun no forman parte de las discusiones estimuladas en el aula, teniendo en cuenta el número de artículos encontrados en la bibliografía.

No es menos importante el hecho de que expandir nuestra erudición sobre la muerte y la finitud garantiza una mayor preparación para lidiar con nuevas demandas de salud. Actualmente, con los avances de los cuidados paliativos, los profesionales necesitan de

capacitación para ese escenario que provee asistencia a los pacientes terminales. La formación debe ofrecer momentos de reflexión crítica sobre tales cuestiones, para que los fisioterapeutas estén preparados para ofrecer un cuidado digno y humanizado.

Consideraciones finales

Al delinear la investigación en relación a la interfaz entre Fisioterapia, Bioética y Educación, recogimos la producción actual en el escenario nacional e internacional, y esperamos que esta revisión incite a investigaciones futuras y pueda permitir una mejor comprensión de la realidad de la Bioética en la formación del fisioterapeuta. Los datos encontrados justifican la necesidad urgente de inserción de estos profesionales en el ámbito de la Bioética, lo que requiere acciones a nivel del grado, el posgrado y como formación permanente. Defendemos la Bioética como contenido transversal que debe ser incorporado en esos espacios formativos.

Si nuestros valores personales determinan nuestra comprensión del mundo y nuestras acciones y si tales valores pueden ser modificados con la formación, creemos que este proceso es extremadamente relevante para forjar el carácter del futuro profesional, que sabrá realizar no sólo razonamientos clínicos, sino también éticos, como parte integrante de las habilidades profesionales.

Agradecimientos a la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior y al Programa de Posgrado en Bioética, Ética Aplicada y Salud Colectiva por la beca de doctorado de la investigadora. Y al bibliotecario Roberto Unger, por colaborar con eficiencia y cordialidad en las búsquedas bibliográficas.

Referências

1. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
2. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Perspectivas*. 2008;2(8):104-9.
3. Almeida ALJ, Guimarães RB. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioter Pesqui*. 2009;16(1):82-8.
4. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2009;16(3):655-68.
5. Ghizoni AC, Arruda MP, Tesser CD. A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. *Interface Comun Saúde Educ*. 2010;14(35):825-37.
6. Mattos D. As novas diretrizes curriculares e a integralidade em saúde: uma análise das possíveis contribuições da odontologia para o trabalho em equipe [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
7. Swisher LL. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). *Phys Ther*. 2002;82(7):692-706.
8. Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev Diálogo Educ*. 2014;14(41):165-89.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter*. 2002;6(3):135-8.

11. Waddington I, Roderick M, Bundred P. Management of medical confidentiality in English professional football clubs: some ethical problems and issues. *Br J Sports Med.* 2002;36(2):118-23.
12. Finch E, Geddes EL, Larin H. Ethically-based clinical decision-making in physical therapy: process and issues. *Physiother Theory Pract.* 2005;21(3):147-62.
13. Nosse LJ, Sagiv L. Theory-based study of the basic values of 565 physical therapists. *Phys Ther.* 2005;85(9):834-50.
14. Linker B. The business of ethics: gender, medicine, and the professional codification of the American Physiotherapy Association, 1918-1935. *J Hist Med Allied Sci.* 2005;60(3):320-54.
15. Scheirton LS, Mu K, Lohman H, Cochran TM. Error and patient safety: ethical analysis of cases in occupational and physical therapy practice. *Med Health Care Philos.* 2007;10(3):301-11.
16. Alves FD, Bigongiari A, Mochizuki L, Hossne WS, Almeida M. O preparo bioético na graduação de fisioterapia. *Fisioter Pesqui.* 2008;15(2):149-56.
17. Oliveira RR, Siqueira JE, Matsuo T. Avaliação do conhecimento sobre células-tronco observado em estudantes de graduação dos cursos da área da saúde da Universidade Estadual de Londrina: o que os alunos sabem e como se posicionam sobre o tema. *O Mundo da Saúde.* 2008;32(1):39-46.
18. Feijó AGS, Sanders A, Centurião AD, Rodrigues GS, Schwanke CHA. Análise de indicadores éticos do uso de animais na investigação científica e no ensino em uma amostra universitária da área da saúde e das ciências biológicas. *Sci Med.* 2008;18(1):10-9.
19. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter Pesqui.* 2008;15(4):402-7.
20. Amer Cuenca JJ, Martínez Gramage J. Estudio del marco de referencia bioético en estudiantes españoles de fisioterapia. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol.* 2009;12:4-11.
21. Covolan NT, Corrêa CL, Hoffmann-Horochovski MT, Murata MPF. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. *Rev. bioét. (Impr.).* 2010;18(3):561-71.
22. Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: an applied model of physical therapy ethics. *Phys Ther.* 2010;90(7):1068-78.
23. Greenfield BH, Jensen GM. Understanding the lived experiences of patients: application of a phenomenological approach to ethics. *Phys Ther.* 2010;90(8):1185-97.
24. Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL. New perspectives on the theory of justice: implications for physical therapy ethics and clinical practice. *Phys Ther.* 2011;91(11):1642-52.
25. Edwards I, Delany CM, Townsend AF, Swisher LL. Moral agency as enacted justice: a clinical and ethical decision-making framework for responding to health inequities and social injustice. *Phys Ther.* 2011;91(11):1653-63.
26. Santuzzi CH, Scardua MJ, Reetz JB, Firme KS, Lira NO, Gonçalves WLS. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov.* 2013;26(2):415-22.
27. Masson IFB, Baldan CS, Ramalho VR, Esteves Junior I, Masson DF, Peixoto BO *et al.* Conhecimento e envolvimento de graduandos em fisioterapia acerca dos preceitos éticos da experimentação animal. *Rev. bioét. (Impr.).* 2013;21(1):136-41.
28. Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioter Mov.* 2013;26(4):763-75.
29. Figueiredo LC, Gratão ACM, Martins EF. Código de ética para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais revela conteúdos relacionados à autonomia do profissional. *Fisioter Pesqui.* 2013;20(4):394-400.
30. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
31. Ladeira TL. Significados, sentidos e vozes do cuidado integral: aspectos bioéticos na formação do fisioterapeuta [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2014.
32. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2010;34(3):412-21.
33. Figueiredo AM. O ensino da bioética na pós-graduação *stricto sensu* da área de ciências da saúde no Brasil [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
34. Weston A. A practical companion to ethics. New York: Oxford University Press; 1997 *apud* Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter.* 2002;6(3):135-8.
35. Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *J Med Ethics.* 1998;24(3):193-9.
36. Thomasma DC, Pisaneschi JI. Allied health professional and ethical issues. *J Allied Health.* 1977;6(3):15-20 *apud* Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter.* 2002;6(3):135-8.
37. Caplan AL, Callahan D, Haas J. Ethical and policy issues in rehabilitation medicine. *Hastings Cent Rep.* 1987;17(4):S1-19.
38. Limentani AE. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *J Med Ethics.* 1999;25:394-8.
39. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.

Participación de los autores

Talita Leite Ladeira fue responsable de la concepción del estudio, la recolección y el análisis de datos, del diseño y de la elaboración del texto. Lilian Koifman orientó todas las fases del estudio. Ambas autoras colaboraron en la revisión del artículo.

