



Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino de Ciências
Campus Nilópolis

Marcia Dolores Carvalho Gallo

**UMA COLEÇÃO DE CONTOS: REFLEXÕES PARA AS AULAS DE ÉTICA E
DEONTOLOGIA EM TERAPIA OCUPACIONAL**

NILÓPOLIS - RJ

2016

Marcia Dolores Carvalho Gallo

**UMA COLEÇÃO DE CONTOS: REFLEXÕES PARA AS AULAS DE ÉTICA E
DEONTOLOGIA EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino de Ciências do IFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de mestre em Ensino de Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Ophelio Walkyrio de Castro Walvy

Nilópolis - RJ

2016

G172c Gallo, Marcia Dolores Carvalho.

Uma coleção de contos: reflexões para as aulas práticas de ética e deontologia em terapia ocupacional / Marcia Dolores Carvalho Gallo; orientador: Ophelio Walkyrio de Castro Walvy. – Nilópolis, RJ: IFRJ, 2016.

112 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências) – Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. PROPEC, 2016.

1. Terapia ocupacional - ética. 2. Ética. 3. Deontologia. 4. Contos.
I. Walvy, Ophelio Walkyrio de Castro, **orient.** II. IFRJ. PROPEC. III. Título.

CDU 615.851.3:174

Marcia Dolores Carvalho Gallo

UMA COLEÇÃO DE CONTOS: Reflexões para as aulas de Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino de Ciências do Instituto Federal do Rio de Janeiro, modalidade profissional, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências.

Aprovada em ____ de ____ de 2016.

Prof. Dr. Ophelio Walkyrio de Castro Walvy
Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ

Prof. Dra. Maria Cristina do Amaral Moreira
Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ

Prof. Dr. Marcus Vinícius Machado de Almeida
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Nilópolis - RJ
2016

Filhos queridos Thiago Gallo (in memoriam) e Rodrigo Gallo Colpas a mamãe dedica a vocês este momento. Por tanto amor, por tanta compreensão, por tanta atenção e por tanto carinho que tiveram no entendimento de que sua mãe além de trabalhar, estudou durante toda a vida deles!

Valeu meus amores!

AGRADECIMENTOS

Sempre no final de toda jornada, ao olharmos para trás temos a clareza de que não estivemos sozinhos. Fico imaginando como conseguiria ter estudado tanto para fazer a prova de mestrado diante de tanta dor. Mas estudei, fiz, passei e percorri esse caminho porque tive Tereza Coeli Alves da França ao meu lado cuidando de tudo o mais que não conseguia dar conta. Tereza nunca me esquecerei de sua força, parceria e bondade!

Aos meus alunos da disciplina Ética e Deontologia minha gratidão, por terem me inspirado a estudar cada vez mais e a desenvolver formas diferenciadas de estarmos juntos discutindo e refletindo acerca desta temática.

Ao meu orientador professor Dr. Ophelio Walkyrio de Castro Walvy que esteve comigo todo esse tempo com seus ensinamentos preciosos. Muito obrigada, querido mestre!

A Leonardo Ferreira Evangelista do Nascimento e Márcia Cristina de Araújo Silva, um casal maravilhoso que me ajudou muito com carinho, atenção, sabedoria e amizade que são meus filhos mineiros! Muito obrigada!

Para meus filhos Thiago Gallo (in memoriam) e Bianca Kopke Gallo, Rodrigo Gallo Colpas e April Whitney Colpas, meu pai Sr. Márcio Gallo (in memoriam), minha mãe Sra. Marlene Carvalho Gallo e meus netinhos, Juliana Gallo Colpas, Thayanne Maria Colpas, Helena Kopke Gallo, João Kopke Gallo e Millie Mahine Colpas, dedico e agradeço a vocês por serem a razão da minha existência.

Amo vocês!
Eternamente!

“A Ética é uma espécie de cimento na construção da sociedade: se existe um sentimento ético profundo, a sociedade se mantém bem-estruturada, organizada; e, quando esse sentimento ético se rompe, ela começa a entrar numa crise autodestrutiva.”
Herbert de Souza (Betinho)

GALLO, Marcia Dolores Carvalho. *Uma coleção de contos: Reflexões para as aulas de Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional.*-- f.111. Dissertação. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino de Ciências, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), *Campus Nilópolis*, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

RESUMO

A disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional é ministrada sob a perspectiva da filosofia, das leis, normas e código de ética da profissão no contexto sócio-político-econômico, com o objetivo de fortalecimento das bases morais para uma prática profissional responsável e consciente. O objetivo desta pesquisa foi desenvolver um material de apoio e/ou recurso para o processo de ensino e aprendizagem, com uma proposta didática construída a partir de contos, em que o êxito no uso do material dependerá da intencionalidade e articulação com a prática pedagógica. Este material se constitui numa caixa coletânea de contos, que retratam situações reais e fictícias pertinentes àquelas enfrentadas no dia a dia pelo profissional de terapia ocupacional, em sua clínica e atuação docente. Ao final de cada conto, foi inserida uma normativa ou lei referente à parte deontológica da Legislação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. O desenho deste estudo é transversal, com método de pesquisa qualitativo, por meio da pesquisa participante, uma vez que esta tem como princípio científico o cuidado com a construção do conhecimento para a formação de profissionais questionadores, com consciência crítica e criativa. A pesquisa foi realizada no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ campus Realengo, o único desta instituição com graduação em saúde e que agrega os cursos de Farmácia; Terapia Ocupacional e Fisioterapia. Como resultado deste estudo, a utilização dos contos mostrou ser uma estratégia motivadora para que os alunos da disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional sejam capazes de fazer inferências, reflexões críticas e que possam se apropriar do conhecimento para sua formação acadêmica, pessoal e profissional. Além disso, a presente pesquisa espera sinalizar aos alunos de cursos de graduação em saúde, caminhos facilitadores para um melhor desempenho do processo ensino-aprendizagem, permeados de valores morais e éticos, itens indispensáveis para qualquer futuro profissional.

Palavras-chave: Ética e Deontologia. Terapia Ocupacional. Contos.

GALLO, Marcia Dolores Carvalho. *A collection of tales: Reflections for Ethics and Ethics classes in Occupational Therapy*. -- f.111. Dissertação. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino de Ciências, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), *Campus Nilópolis*, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

ABSTRACT

Ethics and Deontology course in Occupational Therapy is taught from the perspective of philosophy, laws, standards and professional code of ethics in the socio-political-economic context, with the aim of strengthening the moral basis for a professional practice responsible and conscious. The focus of this research was to develop a material that serves as a support and / or resource for teaching and learning, with a didactic proposal built from tales, where the successful use of the material will depend on the intentionality and articulation with practice teaching. This material constitutes a box collection of short stories that portray real and fictional situations relevant to those faced on a daily basis by professional occupational therapy in their clinical and teaching practice. At the end of each tale, it was inserted a regulatory or law concerning the professional conduct of the legislation of the Federal Council of Physical Therapy and Occupational Therapy - COFFITO. The design of this study is cross with qualitative research method, through participatory research, since it has the scientific principle the care of the construction of knowledge for training questioners professionals with critical and creative consciousness. The survey was conducted at the Federal Institute of Education, Science and Technology of Rio de Janeiro - IFRJ campus Realengo, the only of this institution with health undergraduate and adds the Pharmacy courses; Occupational Therapy and Physiotherapy. As a result of this study, the use of tales proved to be a motivating strategy for students of Ethics and Deontology course in Occupational Therapy will be able to make inferences, critical thinking and that they can take ownership of knowledge to their academic, personal and professional. Furthermore, this research hopes to signal to students health in undergraduate courses, facilitators ways to perform better teaching-learning process, permeated with moral and ethical values, indispensable items for any professional future.

Keywords: Ethics and Deontology. Occupational Therapy. Tales.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS:.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL:.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	13
4. MARCO TEÓRICO.....	14
4.1 EDUCAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
4.2 TERAPIA OCUPACIONAL	15
4.2.1 Marcos Históricos da Terapia Ocupacional.....	15
4.2.2 Definições de Terapia Ocupacional	17
4.2.3 Terapia Ocupacional e Educação	19
4.3 O ENSINO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA NA TERAPIA OCUPACIONAL.....	20
4.3.1 Implicações éticas na prática de Terapia Ocupacional	24
4.4 CONCEITOS QUE ENVOLVEM ÉTICA E DEONTOLOGIA	25
4.5 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS CONTOS.....	33
5. METODOLOGIA.....	36
5.1 TIPO DE ESTUDO	36
5.2 PARTICIPANTES	37
5.3 PROCEDIMENTOS	37
5.4 FICHA DE VALORAÇÃO	42
5.5 O PRODUTO COMO MATERIAL DIDÁTICO: UMA COLEÇÃO DE CONTOS.....	42
5.5.1 Caracterização dos contos:	44
5.6 ANÁLISE TEMÁTICA E DAS OBSERVAÇÕES.....	45
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
6.1 PROTOCOLO DE REGISTRO DE INFORMAÇÕES	47
6.2 DISCUSSÃO	56
6.2.1 1º conto: Porque você mente para mim?	56
6.2.2 1º conto: Porque você mente para mim?	57

6.2.3 2º conto: Frankenstein do Milênio. Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.....	58
6.2.4 2º conto: Frankenstein do Milênio. Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.....	61
6.2.5 3º conto: Luana = lua, fria, distante e desabitada.	63
6.2.6 3º conto: Luana = lua, fria, distante e desabitada.	65
6.2.7 4º conto: Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!	67
6.2.8 4º conto: Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!	68
6.3 RESPOSTAS DAS FICHAS DE VALORAÇÃO:	70
5.4 CONSIDERAÇÕES DOS ALUNOS DAS DUAS TURMAS-ALVO DA PESQUISA.....	73
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
9. REFERÊNCIAS.....	80
10 APÊNDICES E ANEXOS	85

1. INTRODUÇÃO

As instituições que oferecem o curso de graduação em Terapia Ocupacional vêm apresentando, ao longo de sua história, mudanças na forma de traçar o perfil desejado do egresso, frente às necessidades e ao crescimento da estrutura que envolve a saúde. Atualmente, o objetivo dos cursos de graduação é totalmente voltado para a formação de profissionais competentes, críticos e capazes de articular reflexivamente os recursos terapêuticos com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2000). Esses alunos, futuros profissionais, têm sua ação orientada para a emancipação e autonomia de indivíduos e/ou grupos populacionais, com problemáticas específicas, nas áreas de desempenho ocupacional (BRASIL, 2000).

Ao concluir o curso, o egresso poderá trabalhar em hospitais, ambulatórios, consultórios e domicílios, centros de saúde, centros de reabilitação física, centros de atenção psicossocial, centros de convivência; nos Programas de Saúde da Família, em comunidades, em creches e escolas; em instituições geriátricas, penais, de ação socioeducativa; em Organizações Não Governamentais (ONG), empresas e em projetos de ações sociais e/ou culturais. Saúde da Criança, da Mulher, do Trabalhador e do Idoso são algumas áreas temáticas que norteiam as disciplinas em cada período do Curso de graduação em Terapia Ocupacional (BRASIL, 2008).

A disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional no IFRJ é obrigatória, acontece no quarto período, dois períodos antes dos alunos iniciarem o estágio supervisionado de observação. Uma das problematizações identificadas para elaboração do presente estudo é a discriminação desta disciplina pelos alunos antes mesmo de cursarem ou conhecerem.

Por outro lado, existe um hábito, entre os discentes, de preferirem e solicitarem, por comodidade, que os conteúdos disciplinares lhes sejam transmitidos das maneiras mais simplificadas possíveis. Esta estratégia, até certo ponto, é didaticamente benéfica, mas expõe-se ao risco de estagnar o processo de aprendizagem na assimilação, enquanto desfavorece a acomodação do conhecimento. Os alunos atribuem essa avidez pelo acúmulo rápido de informações, em função de suas ânsias pela formatura e ingresso no mercado de trabalho. Diante do exposto, identificou-se outra problematização relacionada à construção e desenvolvimento de conceitos morais, pois, muitas vezes, os alunos buscam respostas na legislação, como se fosse possível construir e desenvolver conceitos morais tão somente por meio de leituras, e não por meio da vivência diária e reflexiva.

Além disso, há uma dificuldade dos alunos em correlacionar os conteúdos das disciplinas específicas do curso de Terapia Ocupacional com o que é discutido na disciplina

de ética e deontologia, e com as situações vivenciadas no campo de estágio. Por isto, tal situação se constitui em outro problema, identificado na presente pesquisa, e estas são algumas questões que sinalizam as dificuldades encontradas pelo professor e pelos alunos da disciplina Ética e Deontologia, que esta professora/pesquisadora leciona há mais de vinte anos, nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Desta forma, elaborou-se a hipótese de que a criação e aplicação da caixa de contos possa ser um recurso didático inovador em Terapia Ocupacional, eficaz na solução destas questões.

Busca-se, portanto, por meio deste estudo, desenvolver e validar um material didático que possa servir como aporte ao processo de ensino e aprendizagem na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional, para uso em sala de aula, na tentativa de favorecer discussões e reflexões acerca do assunto.

A proposta desta coleção de contos - produto deste estudo - traz embutida a vontade de estimular os alunos a participarem, democrática e conscientemente, de questões da sociedade. O êxito no uso deste material de apoio/recurso dependerá da intencionalidade e articulação com a prática pedagógica no processo de ensino-aprendizagem, na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional.

2. JUSTIFICATIVA

O curso de bacharelado em Terapia Ocupacional foi autorizado pela Resolução nº 13, de 11/07/2008, do Conselho Diretor do CEFET Química - RJ, atual IFRJ. (BRASIL, 2008). Nos princípios filosóficos do Projeto Pedagógico do curso de Terapia Ocupacional - Brasil (2008), a ênfase nesta formação é voltada para o perfil profissional, considerado como o mais importante item a ser refletido sob a óptica da ética e deontologia. Desse modo, elaborou-se um conjunto de conceitos e princípios que favorecem a construção de um egresso crítico, reflexivo e autônomo que atue como agente transformador da realidade, com um maior aprofundamento nas bases filosóficas da formação do profissional em saúde (BRASIL, 2008).

Na educação em saúde, ao longo do tempo, a [...] mundialização neoliberal tem provocado reflexos que podem ser percebidos na forma de fragmentação do conhecimento, excessiva disciplinarização dos currículos, e elitização das universidades. (BRASIL, 2008 p.48). O resultado desta tendência vem se tornando um enorme desafio para os profissionais desta área, tanto na clínica, quanto na docência, pela conseqüente fragilização que tal fenômeno, mundialmente compartimentalizado, impõe.

Observa-se que modelos mais antigos de ensino de ciências ainda influenciam a educação na área de ciências da saúde, de modo a subdividir o conhecimento. Um currículo segmentado leva a uma formação fragmentada, o que traz conseqüências para o ensino-aprendizagem da ética na graduação, além do descompromisso com os valores éticos e empobrecimento acadêmico. (CARNEIRO et al., 2010).

Desse modo, o ensino-aprendizagem da ética em saúde deve ser entendido como algo maior do que um conceito, e muito mais do que uma ideologia. É, em verdade, uma postura a favor da existência, que nos leva a comportamentos reflexivos, perante determinadas situações na vida pessoal e profissional (CARNEIRO et al., 2010). Para Saviani (2000) a educação é a mediadora entre o homem e sua ética, homem e cidadania, em que ele irá adquirir consciência de seus direitos e deveres, enquanto profissional da saúde, diante dos outros e de toda a sociedade.

Identifica-se, ao longo da graduação do curso de Terapia Ocupacional do IFRJ, campus Realengo, uma dificuldade em articular os conceitos de ética e deontologia com os conteúdos ministrados nas diferentes disciplinas que permeiam a construção do conhecimento acadêmico. Com o intuito de minimizar tal problema, esta pesquisa irá corroborar com os conceitos previstos para a formação dos profissionais de Terapia Ocupacional, contando com a elaboração de um instrumento didático que venha favorecer a reflexão crítica e estudo dirigido para as aulas de Ética e Deontologia neste curso, por meio de contos de fatos reais ou não, que fazem parte do cotidiano do profissional desta área.

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GERAL:

- Desenvolver e validar uma proposta didática construída a partir de contos, que possam ser utilizados como recurso auxiliar nas aulas de Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional, de forma reflexiva, em uma prática profissional consciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Favorecer situações que envolvam conceitos de valores éticos cotidianos e/ou profissionais, por meio de contos que venham a ser usados como material didático da disciplina Ética e Deontologia;
 - Identificar nos fatos trazidos pelos contos, as leis, normas e código de ética que possam promover discussão no contexto sócio-político-econômico;
 - Perceber, por intermédio dos alunos, quais as questões que impactam no uso dessas narrativas;
 - Verificar se houve interlocução entre os alunos e a disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional pelas respostas da ficha de avaliação.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 EDUCAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

As ciências, no campo da saúde, vivenciam a complexidade dos objetos de estudo por ser – a biomédica – uma área muito abrangente, que não pode prescindir da problemática apenas social, pois, o ser humano é atravessado por várias determinantes, tais como: condições, situações e estilos de vida (MINAYO, 2010).

Embora existam dificuldades epistemológicas e práticas de aproximação, o desafio de tratar do objeto saúde/doença é vencer dicotomias analíticas, movendo-se no terreno das inter-relações e interconexões. O saber teórico e prático sobre saúde e doença faz parte de um universo dinâmico recheado de história e de inter-relações mediadas por institucionalizações, organizações, lógicas de prestação de serviço e participação dos cidadãos (MINAYO, 2010. p. 28).

Conforme Minayo (2010), o estado de saúde e/ou doença tanto são afetados por consequência do adoecimento físico, como do imaginário e ambos são reais em suas consequências. Sendo assim, o trabalho de prevenção, o planejamento, tratamento clínico e as técnicas utilizadas devem levar em conta os valores da pessoa a quem o processo se dirige. Esse pensamento vem ao encontro ao princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde – SUS, que é ter na integralidade um direcionamento ético em favor da vida, pois, considera questões específicas de pessoas ou grupo de pessoas, ainda que minoritário, de modo a serem atendidas de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2000).

Muito são os obstáculos encontrados no ensino de ciências da saúde, porém o mais forte está na aceitação da ideia sobre saúde ser muito mais do que a ausência de doença, pois, se mantém a posição de que a educação trata da transmissão de conhecimento baseado na prevenção das patologias. Desse modo, o conceito biomédico de saúde se sustenta socialmente fazendo com que o indivíduo não se sinta seguro em fazer escolhas quanto à manutenção de sua própria saúde (COSTA, 2008).

Essas são outras questões, que se colocam entre as concepções tradicionais e as propostas inovadoras no processo de ensino-aprendizagem, nos cursos de formação destes profissionais. Entende-se que esses limites conceituais e epistemológicos do ensino de ciências da saúde, mesmo sendo difíceis de responder, desenvolvem dilemas éticos. Profissionais e docentes desta área buscam respostas e caminhos alternativos, convictos da necessidade de uma nova saúde pública para encarar as complexidades da promoção da saúde, do seu projeto educativo e seus conflitos ético-teóricos (COSTA, 2008).

Questionar essa realidade, trabalhar com a construção de uma escola e sociedade democrática, por meio de uma formação docente ampla, crítica e consciente dos desafios imperativos, traz questões inerentes à globalização, à exclusão, e à vida multicultural que atestam o papel da escola na base de uma sociedade realmente contemporânea, menos injusta e mais democrática.

Enfim, para além do discurso, importante é nos convenceremos da urgência de uma releitura de nossas práticas e currículos escolares, de maneira que assumamos uma postura ética alicerçada sobre a crítica epistemológica rigorosa e a autorreflexão. O que não podemos mais - educadores e instituições de ensino - é nos furtar do compromisso, essencialmente pelo "lugar social" que ocupamos, de desvendar os mecanismos que impedem o ser humano de ser livre, de ser emancipado, portanto, de pensar em uma educação emancipatória (COSTA, 2008, p.18).

Quanto a relação educação, saúde e ética nos Programas Curriculares Nacionais (PCN), Brasil, (1998) especialmente nos temas transversais, conferem atenção especial ao assunto identificando os entraves encontrados pela educação em saúde, tanto para as escolas, quanto para aos professores das diversas disciplinas (BOMFIM et al., 2012). Dentre eles, neste estudo destacaram-se os saberes necessários à formação de profissionais preparados para prestar assistência integral e humanizada, no dia a dia dos serviços de saúde, de acordo com os princípios do SUS sobre o conceito da integralidade (BRASIL, 2009).

4.2 TERAPIA OCUPACIONAL

4.2.1 Marcos Históricos da Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional surgiu na idade contemporânea, a partir – principalmente – de dois marcos históricos: a Revolução Francesa, em 1789; e a primeira Guerra Mundial, em 1914. Entre as várias revoluções contra a ordem pública, a democracia torna-se um projeto político da burguesia, tendo, com a queda da aristocracia, o favorecimento tanto do liberalismo econômico, enquanto projeto político, quanto do racionalismo, enquanto pensamento.

Este cenário favoreceu novos saberes e a criação de instituições. A psiquiatria, por sua vez medicalizava a loucura e segregava os doentes mentais em manicômios, contudo, neste mesmo contexto [...] a filosofia humanista respalda o tratamento moral e a ergoterapia na luta contra os antigos espaços de confinamento, o uso de grilhões e as punições corporais para que fossem substituídas e transformados por espaço de tratamento [...]. A ideologia do tratamento moral era prioritariamente terapêutica (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007).

No Brasil, o tratamento moral e a terapia do trabalho foram também nomeadas de ergoterapia, praxiterapia e laborterapia, na segunda metade do século XX esses conceitos foram mais tarde substituídos por Terapia Ocupacional, nesta ocasião o curso e a profissão foram criados no país (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007).

A partir da Primeira Guerra Mundial devido à necessidade de ser trabalhado autonomia financeira, valorização social e inserção no mercado do trabalho com os veteranos da guerra nos EUA, a Terapia Ocupacional se destaca na medicina física e na reabilitação.

Numa edição especial do American Journal of Occupational Therapy, de 1977, ao comemorar os 60 anos de criação da entidade nacional, expõe uma série de artigos com fotos que ilustram os ambientes da Terapia Ocupacional em barracas de lona, casas de recuperação e amplas enfermarias. Verificam-se atividades de marcenaria no leito, as terapeutas ocupacionais com longos aventais e toucas de enfermeira ao lado de ex-combatentes, cadeirantes e convalescentes em atividades com fios (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007, p.6).

Com a Segunda Guerra Mundial, aumenta significativamente a demanda por terapeutas ocupacionais, visto que, além de todos os aspectos de tratamento usados na época, havia uma necessidade emergencial para que se trabalhasse com atividades de vida diária (AVD), as quais remetem à mobilidade do indivíduo, como: subir e descer da cama e da cadeira, fazer as transferências e deambulação (andar); aos cuidados pessoais, que promovem independência na alimentação, higiene básica e elementar, no vestir-se e arrumar-se; às questões referentes à comunicação e às questões de ordem prática, como: abrir portas, janelas, dentre outras necessidades. Aumenta, portanto, o número de pessoas buscando a profissão e, a partir de então, a ciência em constante evolução começa a exigir reformulação dos currículos de formação das escolas certificadas, frente às práticas de reabilitação e seus cursos.

Com a redemocratização da sociedade brasileira, na segunda metade dos anos 40, a sociedade civil criou entidades beneficentes para a reabilitação de pessoas com deficiências físicas e mentais, dentre as quais: a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais); a Sociedade Pestalozzi e os centros de reabilitação. O surto de poliomielite foi decisivo para a criação destas instituições.

No Brasil, de 1948 a 1980 a profissão se institucionalizou. A formação profissional se iniciou por meio de cursos de treinamento em saúde mental no ano de 1948 por Dra. Nise da Silveira, depois para reabilitação física em 1956, mas o curso tornou-se de nível universitário em 1961, pela Lei do Currículo Mínimo, com três anos de duração tanto para a Terapia Ocupacional quanto para Fisioterapia. A lei de reconhecimento de ambas profissões foi promulgada em 1969. Entidades técnico científicas regionais específicas de Terapia Ocupacional foram criadas nos anos 60. Nos anos

1970, com a lei de regulamentação do exercício profissional de 1975, criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, que se organizou em entidades regionais. Em 1980 criou-se o primeiro sindicato da categoria. Na mesma década foi planejado novo currículo mínimo, aprovado pelo MEC em 1983 ampliando para quatro anos de formação e 3.240 horas. Em 2004 houve uma nova adequação do currículo mínimo para a graduação de Terapia Ocupacional, através das Diretrizes Curriculares, e foi aprovado pelo MEC em 2004 com 3.600 horas (CAVALCANTI e GALVÃO, 2007.p.8).

Hoje o curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro é oferecido por duas instituições de ensino, em nível federal, a saber: a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ.

O IFRJ, campus Realengo teve seu ato autorizativo pela Resolução do Conselho Diretor do IFRJ nº 13, em 11 de julho de 2008. “Ciência da saúde” é a área de conhecimento à qual o curso pertence e sua forma de oferta é presencial. Tem como periodicidade letiva a semestralidade, com duração do curso distribuída em oito períodos e carga horária total de 4.023 horas. Os critérios de seleção dos alunos para ingresso são por meio das vagas ofertadas pelo ENEM (Sistema de Seleção Unificada do MEC), tendo como pré-requisito o ensino médio completo. Ao finalizar o curso, o aluno recebe o diploma de Bacharel em Terapia Ocupacional (BRASIL, 2008).

4.2.2 Definições de Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional é uma profissão de nível superior, da área da saúde, que tem como objetivo criar condições favoráveis para a reabilitação, inserção social e melhoria da qualidade de vida de pessoas com dificuldades no desempenho de suas atividades diárias (cuidados pessoais, mobilidade, comunicação, manutenção da casa, escola, trabalho, lazer, dentre outras), trabalhando todos os aspectos que afetam a capacidade do indivíduo, por meio de atividades e ocupações significativas, em conformidade com o tratamento adequado.

O terapeuta ocupacional atua nos três níveis de atenção à saúde: prevenção, tratamento e reabilitação. Atua com uma população bastante diversificada, como: crianças, adolescentes, adultos e idosos; nas seguintes áreas: saúde mental, saúde do trabalhador, saúde do idoso, saúde da criança e desenvolvimento infantil, saúde física do adulto.

Está inserido, ainda, no contexto de agente promotor de saúde, por atuar nos segmentos da área clínica e social, dentre outros.

Com relação ao mercado de trabalho, este profissional trabalha em hospitais gerais e especializados, clínicas, consultórios, centros de saúde, centros de atenção psicossocial, escolas, creches, oficinas terapêuticas e profissionalizantes, instituições penais e geriátricas,

centros de reabilitação, centros comunitários, empresas, escolas e universidades, além de prestar atendimento domiciliar e consultoria.

Existem muitas definições sobre a Terapia Ocupacional e, de forma geral, entende-se que se trata de uma ciência da área de saúde, cujo objeto teórico formal é o homem, seu objeto teórico prático é a atividade humana e seu objeto teórico científico é a análise da atividade. Neste estudo, utilizaram-se as definições da World Federation of Therapists Occupational – WFOT (2012) e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): descritas abaixo:

A Terapia Ocupacional é uma profissão de saúde centrada no cliente preocupado com a promoção da saúde e bem-estar através da ocupação. O principal objetivo da terapia ocupacional é capacitar as pessoas a participarem nas atividades da vida diária. Os terapeutas ocupacionais para alcançarem este resultado trabalham com pessoas e comunidades para melhorarem a sua capacidade de exercer as profissões que desejam, precisam, ou que se espera que façam, assim como modificando a ocupação ou o ambiente para melhor apoiar o seu envolvimento ocupacional (SWITZERLAND, 2012, p.1).

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO):

[...] a Terapia Ocupacional é uma área do conhecimento voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. O terapeuta ocupacional é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado a avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práxicas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A partir desta avaliação, traça o projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do estado psicológico, social, laborativo e de lazer. Trata-se de uma atividade de Saúde regulamentada pelo Decreto-Lei 938/69 (BRASIL, 2013, p.1.).

A profissão de Terapia Ocupacional completará cem anos de existência em 2017, nos EUA. A American Occupational Therapy Association (AOTA), em 2007 deu uma nota dizendo que, nesta ocasião, a profissão de Terapia Ocupacional será muito forte, reconhecida, [...] orientada pela ciência e baseada em evidência, com uma força de trabalho globalmente diversificada e conectada que satisfaça as necessidades ocupacionais da sociedade (WILLARD e SPACKMAN, 2011, p.6).

4.2.3 Terapia Ocupacional e Educação

Conforme o Projeto Político Pedagógico do curso de Terapia Ocupacional do IFRJ, Brasil (2008) temas como aquecimento global, catástrofes ambientais, guerras, violência urbana, epidemias, fome, exclusão digital e desemprego tornaram-se comuns nos noticiários, no vocabulário popular e no dia a dia de todo brasileiro que sofre, para além desse processo, com a falta de perspectiva.

Um dos caminhos apontados para mudar essa realidade é a universalização da educação como instrumento para superar a pobreza e para mudar a mentalidade vigente. Impõe-se oferecer acesso qualitativo à escola para aqueles que se veem aprisionados em seu estado de pobreza e, também, aqueles que têm acesso à escola, mas que precisam se conscientizar sobre o cuidado em relação à natureza, ao meio em que vivem e as relações éticas e humanitárias. Este projeto pedagógico de curso assume integralmente o papel transformador da educação, acreditando que o acesso democrático à educação gratuita e de qualidade seja determinante para se alcançar a justiça social tão cara à maioria da população brasileira. (BRASIL, 2008, p.15)

A formação de pessoas requer da instituição de ensino que, além do processo ensino-aprendizagem, esteja cumprindo com sua missão social ao “defender o direito das pessoas à vida digna e o acesso democrático ao conhecimento”. (BRASIL, 2008, p.16)

Uma preocupação constante com relação à formação do profissional de terapia ocupacional pela academia é não transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico. Freire (2011) colabora fortemente a este respeito, no seguinte argumento:

Se se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando. Educar é substantivamente formar. Divinizar ou diabolizar a tecnologia ou a ciência é uma forma altamente negativa e perigosa de pensar errado. De testemunhar aos alunos, às vezes com ares de quem possui a verdade, um rotundo desacerto. Pensar certo pelo contrário, demanda profundidade e não superficialidade na compreensão e na interpretação dos fatos. Supõe a disponibilidade à revisão dos achados, reconhece não apenas a possibilidade de mudar de opção, de apreciação, mas o direito de fazê-lo. Mas como não há pensar certo à margem de princípios éticos, se mudar é uma possibilidade e um direito, cabe a quem muda —exige o pensar certo—que assuma a mudança operada (FREIRE 2011, p.35).

Sabe-se que a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento científico é prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), assim como o papel do professor como mediador/facilitador na criação de condições de ensino-aprendizagem, a fim de construir saberes a partir de conhecimentos prévios, que os alunos vivenciam durante a jornada acadêmica (CONASEMS, 2008).

A Resolução CNE/CES nº06 (Brasil, 2001) instituiu as DCN do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, que contribuíram para a construção do Projeto Político Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional, Brasil (2008), o qual define a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, no âmbito de seus componentes curriculares.

Sob esse aspecto, o papel do professor/educador é de apontar caminhos para a formação desse aluno, agindo como facilitador na problematização de situações vivenciadas no cotidiano e nos espaços de formação. Tais espaços não devem ser entendidos apenas como a sala de aula, mas como ambientes diversificados com possibilidades de cenários educacionais, distanciando-os do modelo tecno-assistencial hegemônico, para ampliar seu entendimento acerca da realidade (BRASIL, 2008).

Quando o envolvimento entre alunos, professores, instituição e o processo de ensino-aprendizagem é alcançado, a formação é respeitada, tanto em seu potencial, quanto em seu limite e isso estreita a relação professor-aluno tão desejada na metodologia ativa, fazendo com que este indivíduo se perceba como agente promotor de seu próprio conhecimento, por meio da motivação, domínio e autonomia (FREIRE, 2011). A proposta da utilização dos contos, na Disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional, prevê o enfrentamento das situações vivenciadas por estes alunos/estagiários, trazendo-os a reflexão e empoderamento de situações futuras, já tendo sido previamente problematizadas.

4.3 O ENSINO DE ÉTICA E DEONTOLOGIA NA TERAPIA OCUPACIONAL

Destaca-se, no pensamento de Freire (2011), a necessária luta por uma ética inseparável da prática educativa, não importando com quem se trabalha, o mesmo ainda afirma que temos que vivê-la, seja na relação com os alunos, seja na forma com que desenvolvemos o conteúdo que ensinamos. O autor nos conta que em suas convicções se acha “absolutamente convencido da natureza ética da prática educativa enquanto prática especificamente humana, algo absolutamente indispensável à convivência humana” (Freire, 2011). É com essa máxima que se procura desenvolver o trabalho na disciplina de Ética e Deontologia, na graduação de Terapia Ocupacional, consciente de que o processo de ensino-aprendizado acerca da ética e da deontologia não resulta em uma consequência imediata, uma vez que é necessário que o conhecimento seja posto em prática, a fim de facilitar sua compreensão (BRASIL, 2008).

O espaço destinado a disciplina Ética e Deontologia no curso de graduação em Terapia Ocupacional é de pouco interesse dos próprios profissionais da profissão, podemos citar, como exemplo, o pouco espaço destinado à disciplina na grade curricular. Como agravante, é muito comum escutar sobre o desapontamento, por parte dos docentes, sobre a conduta ética dos profissionais em suas práticas. No entanto, a responsabilidade principal

pelo perfil destes profissionais recai sobre as instituições formadoras. Reafirmando o pensamento de Mendonça (2015) utilizado para o curso de graduação em farmácia, que compartilho para o curso em questão.

O que se verifica, na prática, é uma falta de homogeneidade tanto nas ementas, como no tempo destinado a disciplina, além de não haver consenso em determinar qual seria o momento mais adequado para alocá-la ao longo da matriz curricular. De fato, escassos são os textos de referência que se ocupam em abordar o ensino e o espaço dado a Ética e Deontologia nos cursos de formação de profissionais de saúde [...] (MENDONÇA, 2015, p.16)

Ainda a mesma autora faz a seguinte indagação:

Levando em consideração a demanda atual de formação humanística para os profissionais da área de saúde, como compreender tão pouco espaço para a disciplina? Não configuraria assim uma invisibilidade velada quanto ao tema, que só não desaparece por todo porque é exigido nas políticas educacionais (MENDONÇA, 2015, p. 17).

Cabe, portanto, uma apresentação sobre os termos utilizados na disciplina que serão desenvolvidos mais à frente.

Atualmente a disciplina é ofertada no quarto período, pois, os alunos iniciam o primeiro estágio curricular de observação no sexto período. Esta experiência permite ao aluno enfrentar um grau de responsabilidade que, por vezes, ainda não foi totalmente compreendido e que não seria alcançado se a disciplina discorresse de forma dura, por meio das normas e códigos de ética enquanto decretos que dizem como se deve ou não agir em relação aos problemas encontrados no dia a dia do terapeuta ocupacional (BRASIL, 2013).

Portanto, recai sobre a disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional a responsabilidade de fazer com que esse aluno, em sua formação, esteja sempre num processo reflexivo e de apropriação dos seus direitos, deveres e limites, assim como os do paciente, de forma a flexibilizar o entendimento filosófico da moral, com suas nuances, e das leis e normas da deontologia (BRASIL, 2008).

Os terapeutas ocupacionais sempre estão sujeitos a diferentes questões éticas em suas práticas clínicas diárias. Isto exige do profissional o reconhecimento da situação ética e a vontade e capacidade de lidar com essas circunstâncias de forma sistemática. “A ética está relacionada com reflexão, pensamento, raciocínio crítico, justificativa, ação e avaliação de decisões” (WILLARD e SPACKMAN, 2011, p.279), que são relevantes para a prática profissional.

A condição de responsabilidade do aluno na prática, durante o curso, está diretamente ligada ao seu supervisor de estágio e ao preceptor no campo, porém, a todo tempo perpassa pelo que se foi levado a refletir nas aulas de ética e deontologia. Logo no início desse processo, tal responsabilidade que o aluno se vê tendo que assumir o leva a se entender como um sujeito passível de culpabilidade ou elogio, de julgamento por alguma atitude que tenha tomado, um ato ou uma decisão, sempre visto e cobrado como alguém que deve prestar contas no sentido ético de sua atuação (CARNEIRO et al, 2010).

Além disso, a Terapia Ocupacional – por ser uma profissão da área de ciência da saúde – apresenta questões específicas relacionadas ao ensino-aprendizado da ética e deontologia, para as quais praticamente não se têm muito tempo de reflexão sobre o que deve ser feito em situações de emergência e, por vezes, faz-se necessária a tomada de decisões de forma imediata, entendendo que precisam ser assim (CARDOSO et al., 2010).

A atual sociedade vivencia exaustivamente perguntas com relação ao que é ético ou não, e isso pode levar à compreensão de que as pessoas buscam maior nível de consciência do que é “certo ou errado” frente aos exemplos com que são bombardeadas pela vida e, conseqüentemente, pela mídia de forma geral. A todo o tempo, decisões devem ser tomadas. Aquilo que ontem era considerado certo, hoje é visto como sendo errado e assim por diante (CARDOSO et al., 2010).

Com relação à disciplina Ética e Deontologia na Terapia Ocupacional, de um modo mais amplo, entende-se que ainda existem enormes desafios nos diferentes campos disciplinares e nos limites da regulamentação formal de ética no Brasil. Isso vem sendo um tema de frequente discussão nas instituições de saúde, quanto aos parâmetros e limites pautados pela ética, na intervenção sobre os seres humanos. (CARNEIRO et al., 2010).

O terapeuta ocupacional lida em seu dia a dia, nas instituições de ciências da saúde, com uma prática carregada de vivências de grande significado na vida das pessoas, que são: o nascimento, a doença, a morte e suas implicações. Essas circunstâncias são constantes e envolvem não só o paciente, mas seus familiares e o meio em que vivem. São situações que, somadas à quantidade de atendimento/dia, fazem com que os profissionais estejam diariamente frente a dúvidas, incertezas e fragilidades com relação a sua prática, comparados ao propósito ético da categoria. Para além desses exemplos, somam-se as inter-relações de trabalho, o sigilo profissional ou a necessidade da quebra dele, a falta de ética de companheiros, por vezes, da mesma equipe e, ainda, situações bastante atuais que, todavia, não estão prevenidas e atualizadas de forma a se orientar em conformidade com a lei (CHAUI, 2010).

Muitas destas questões vivenciadas pelo profissional de saúde devem ser previstas e debatidas antes de se pensar em legalidades e, em geral, envolvem dilemas morais que devem ser refletidos de forma mais aprofundada. Chauí (2010 p.379) contribui com seus

estudos ao discorrer sobre “ética como uma filosofia moral que consiste nos valores concernentes ao bem e ao mal, ao permitido e ao proibido, é a conduta correta, válida para todos”.

Frente a estes dilemas éticos, o sujeito pensa no que faz e como faz, baseando-se nas experiências vividas e adquiridas referentes ao seu meio, sociedade e profissão, repensando sobre os costumes, leis, normas e regras vigentes e assumindo uma postura ativa e responsável necessária à existência do sujeito ético. Nesta condição adquirida, o sujeito ético/ativo indaga, problematiza, avalia e debate antes de partir para a ação. Mas isso não é tão simples de se conseguir.

Cabe aqui uma breve apresentação das diferenças conceituais entre a ética e a deontologia, entendendo que a ética é a filosofia da moral sobre a qual os atos do sujeito serão considerados, sendo de livre escolha e feitos com liberdade de ação. A deontologia é a filosofia do dever e trata das normas jurídicas e das leis que são impostas pelo estado, obrigatória para todos. A parte deontológica da legislação de cada profissão não requer convicção pessoal, não aceita escolha alternativa, mesmo se injusta, devendo ser cumprida, pois, sua desobediência implica em punição. Para isso é criada e, para garantir seu cumprimento, é codificada formal e oficialmente nos códigos e leis prescritos pelo poder legislativo (CHAUI, 2010).

Segundo Doron e Parot (1998), o termo Deontologia foi criado em 1934 por Jeremy Bentham, que o definiu como a ciência do dever, principalmente dos deveres profissionais. O Código de Ética Profissional no qual estão previstos os direitos, deveres e responsabilidades dos membros de uma determinada categoria profissional tem caráter coercitivo e seu não cumprimento implica em sanções que são garantidas pelo poder estatal. Bentham (1780) escreve um livro sobre os princípios morais e a legislação de forma a introduzir a utilização do termo deontologia como normatização moral.

Cabe ressaltar que o código de Ética Profissional é muitas vezes falho, pois, não consegue responder a todas as questões éticas e, conseqüentemente, não podemos nos limitar a ele. Destaca-se a necessidade de que esse conjunto de normas seja consultivo e norteador, porém, cada situação vivenciada pelo profissional de saúde, no seu dia a dia, traz particularidades a serem bastante refletidas, tendo como norte seus valores e princípios morais.

A disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional visa favorecer aos alunos, enquanto se apropriam do seu conteúdo teórico e prático, o desenvolvimento do maior grau possível de confiança, pois, logo a seguir estarão iniciando o estágio curricular e, para isso, precisam se sentir com autonomia.

Chauí (2010, p.338), explica que:

[...] a palavra autonomia vem do grego autos, significa eu mesmo, si mesmo, e nomos significa lei, norma, regra. Aquele que tem o poder para dar a si mesmo, a regra, a norma e a lei, é autônomo e goza de autonomia ou liberdade (CHAUI 2010, p.384).

O profissional “autônomo tem o direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que afetem ou venham a afetar sua integridade físico-psíquica ou social” conforme Muñoz e Fortes (1998, p.53). Para que ele chegue a este nível de maturidade em sua profissão, faz-se necessário que tenham sido refletidas e vivenciadas inúmeras situações passíveis de alternativas de escolha, além de ter conhecimento sobre as implicações, benefícios e consequências. Dessa forma, os professores da disciplina em questão, seus preceptores e supervisores de estágio devem proporcionar aos alunos todas as informações cabíveis, e de modo adequado, sobretudo que for relevante, seja quanto ao tratamento, seja quanto à conduta profissional.

Afirma-se que a postura ética profissional na Terapia Ocupacional tem um alcance muito maior do que uma consulta à legislação, ou que seja baseada unicamente na regra ou na norma institucional, sem considerar o que o outro acredita e valoriza, mas que exige uma reflexão crítica pautada na conduta ética de forma consciente e humanizada. Para tanto, seria necessário que houvesse de fato uma relação entre as demais disciplinas do curso de Terapia Ocupacional e a disciplina de Ética e Deontologia, fazendo com que houvesse uma inclusão neste contexto em todos os componentes curriculares de forma transdisciplinar. Na verdade, deveria haver uma integralidade e transversalidade dos conteúdos de Ética e Deontologia com todos os campos de conhecimento da Terapia Ocupacional.

Sendo assim, é necessário sensibilizar o corpo docente de que a Ética e a Deontologia são a base para a formação profissional, portanto seus conceitos devem estar presentes em todas as disciplinas do curso (MENDONÇA, 2015).

4.3.1 Implicações éticas na prática de Terapia Ocupacional

Atualmente os profissionais de saúde convivem com inúmeros dilemas éticos, pois, os sistemas de cuidados de saúde estão cada vez mais complexos, com novas tecnologias, das quais citamos, por exemplo, aquelas usadas nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI, os recursos da medicina de reprodução genética, transplante de órgãos, entre outros. Confrontam-se também com obrigações duais relacionadas aos pacientes e as instituições em que eles atuam: se, por um lado, algumas são muito bem equipadas outras, possuem recursos limitados em relação ao acesso e a cobertura de cuidados da saúde (WILLARD e SPACKMAN, 2011, p.279).

Muitos outros fatores fazem com que os terapeutas ocupacionais se encontrem eventualmente em dilemas éticos como cuidados gerenciados e mudanças na legislação, com isso, as [...] tensões entre o que é bom para a sociedade como um todo e o que é melhor para o indivíduo também se originam na prestação dos serviços (SMITH, R. et al.1999, p.248).

As questões mais comuns que os profissionais de terapia ocupacional enfrentam são: sigilo e divulgação; capacidade de tomada de decisão frente ao tratamento; limites pessoais e profissionais; uso do poder; alocação de recursos; prioridades no tratamento; considerações culturais, religiosas e familiares; equilíbrio entre os benefícios e os danos advindos do tratamento (SMITH, R. et al.1999, p.248).

Um outro lado, que também afeta com questões de ordem ética esses profissionais, refere-se ao procedimento das instituições onde eles trabalham, quanto: ao retorno financeiro; aos convênios que não respeitam a legislação com relação ao reembolso dos profissionais frente aos atendimentos realizados; aos conflitos entorno do estabelecimento de metas (número de atendimentos por dia); e à recusa dos cuidadores seguirem as recomendações da equipe; entre tantas outras circunstâncias.

As questões éticas sempre estão presentes na prática profissional e continuarão a desafiar os profissionais de Terapia Ocupacional, mas é preciso reconhecer, raciocinar de forma crítica, agir e refletir sobre as questões éticas que surgem em suas funções profissionais. Os profissionais que são reflexivos e experientes nos processos de tomada de decisão ética estão mais bem preparados para abordar com sucesso os aspectos éticos da prática. O comportamento ético é responsabilidade de todos os profissionais de Terapia Ocupacional (WILLARD e SPACKMAN, 2011, p.287).

Neste estudo, os contos foram criados na tentativa de abranger algumas situações éticas que o terapeuta ocupacional enfrenta diariamente frente à profissão, portanto, os dilemas enfrentados na prática em relação aos locais que trabalham e entraves trabalhistas também estão presentes.

4.4 CONCEITOS QUE ENVOLVEM ÉTICA E DEONTOLOGIA

Para contribuir com o melhor entendimento dos conceitos que envolvem a linguagem da Ética e Deontologia, foi desenvolvido o quadro 1, com as descrições básicas encontradas sobre alguns termos e nomes, organizados em ordem alfabética, destacados de livros, dicionário e outras fontes a serem citadas.

Quadro 1. Conceitos básicos sobre a linguagem da Ética e Deontologia

Termos	Definição	Autor	Ano
Ética Aristotélica (384-322 a.C.)	A Ética principia com a busca do Bem humano mais elevado, que é a Felicidade. As virtudes morais são adquiridas por meio do controle racional dos desejos e envolvem uma preocupação deliberada com alcançar nosso “fim” ou bem mais elevado.	Grenz et al.	2003
Autonomia	“Lei de si mesmo” ou “autogoverno” e, portanto, o exercício independente da vontade individual ou da comunidade, levando a reivindicações morais consideradas como sendo determinadas pelo indivíduo	Grenz et al.	2003
Bioética	Aplicação da ética nos campos da ciência biológica, inclusive na medicina, na genética e em áreas relacionadas.	Grenz et al.	2003
Bondade	O estado ou a qualidade de ser bom.	Grenz et al.	2003
Confidencialidade	A situação em que um relacionamento de confiança é criado de modo que uma pessoa tenha condições de revelar informações a outra, com a compreensão de que aquele que recebe a informação não a passará adiante.	Grenz et al.	2003
Conflito de interesses	Uma situação em que uma pessoa tem uma obrigação ética de cumprir dois ou mais deveres que parecem mutuamente excludentes. Por vezes, numa situação como essa, o indivíduo depara com a decisão quanto a que obrigação deve ter prioridade ética.	Grenz et al.	2003
Consciência	O testemunho interior da responsabilidade moral ou da capacidade humana inapta ou aptidão para discernir o bem e o mal, o correto e o impróprio, bem como para sentir culpa quando códigos morais são transgredidos.	Grenz et al.	2003
Deontologia	É a ciência dos deveres no âmbito de cada classe profissional.	Bizato	2001
	Código moral das regras e procedimentos próprios a determinada categoria profissional.	Japiassu H.; Marcondes, D.	1995
Deontologismo de Regra	Uma teoria de raciocínio moral na ética deontológica que declara que a correção ou a impropriedade de um ato moral é determinada com base em ele obedecer ou violar um conjunto de regras ou princípios morais.	Grenz et al.	2003
Deontologismo de traço de caráter	Uma teoria deontológica do raciocínio moral, ligada a uma abordagem mais ampla conhecida como a Ética do Ser, segundo a qual certos traços de caráter são intrinsecamente Bons e, portanto, a vida mora consiste no desenvolvimento dessas Virtudes.	Grenz et al.	2003

Desenvolvimento Moral	Origina-se na observação de que os seres humanos não nascem moralmente maduros. Existem quatro teorias: A abordagem psicanalítica de Sigmund Freud; a abordagem do aprendizado social; a abordagem cognitiva estrutural por Lawrence Kohlberg; e a abordagem de formação de caráter.	Grenz et al.	2003
Determinismo	Em oposição ao conceito de livre-arbítrio, o determinismo relacionado a ética, afirma que todas as formas de comportamento humano são as necessárias ou a consequência inevitável de causas anteriores.	Grenz et al.	2003
Dever	Uma ação requerida por responsabilidade moral ou legal, ou a força inerente a uma responsabilidade assim.	Grenz et al.	2003
	Na concepção Kantiana, o dever é a necessidade de realizar uma ação por respeito à lei civil ou moral.	Japiassu, H.; Marcondes, D.	1995
	O motivo moral da vontade boa é agir por dever. O móvel moral da vontade boa é o respeito pelo dever, produzido em nós pela razão.	Chai, M.	2010
Dignidade humana	O valor imutável e inerente devido a cada pessoa em virtude de sua condição de ser humano. No pensamento cristão, a dignidade humana se liga com frequência a ideia de que os humanos são a imagem de Deus	Grenz et al.	2003
Direitos	Um conjunto de liberdades, exigências, poderes, privilégios e imunidade do qual a pessoa tem uma reivindicação moral, jurídica ou justa.	Grenz et al.	2003
Emotivismo ético	O fundamento da vida moral não é a razão, mas a emoção. Os sentimentos são causas das normas e dos valores éticos. Inspirados em Rousseau, alguns emotivistas afirmam a bondade natural de nossos sentimentos e nossas paixões, que são, por isso, a forma e o conteúdo da existência moral como relação intersubjetiva e interpessoal.	Chai, M.	2010
Empatia	A condição de estar em harmonia com os sentimentos do outro; a capacidade de compreender e de compartilhar os sentimentos dos outros.	Grenz et al.	2003
Equidade	Um princípio de justiça que afirma que todas as pessoas em determinado grupo ou todos os que participam de uma atividade específica devem contribuir para os benefícios que resultam ao grupo, e partilhar deles, de um modo equitativo quando avaliado de acordo com um padrão admitido ou sobre o qual há concordância.	Grenz et al.	2003

	Sentimento de equilíbrio moral, de atitude intuitiva, que permite a alguém discernir entre o que lhe parece justo ou injusto, conforme o que é exigido por uma justiça mais ou menos ideal.	Japiassu H.; Marcondes, D.	1995
Ética	A filosofia da Moral, ou a divisão da filosofia que envolve o estudo do modo como devem viver os homens. A ética se concentra em questões que envolvem o correto e o impróprio, bem como a determinação do bem humano.	Grenz et al.	2003
	É a ciência da Moral. É a reflexão teórica sobre a Moral. É através de um princípio ético que podemos avaliar se o comportamento social de um indivíduo ou de um determinado grupo de indivíduos deve ser considerado como moral, imoral ou more.	Beresford, H.	1999
	Parte da filosofia prática que tem por objetivo elaborar uma reflexão sobre os problemas fundamentais da moral.	Japiassu H.; Marcondes, D.	1995
	A palavra ética vem de duas palavras gregas: éthos, que significa “o caráter de alguém”, e êthos, que significa “o conjunto de costumes instituídos por uma sociedade para formar, regular e controlar a conduta de seus membros”.	Chauí, M.	2010
	Um conjunto de valores, de princípios universais que regem as relações das pessoas.	Souza, H. de e Rodrigues, C.	2005
Ética Deontológica	O método de raciocínio moral que afirma que a propriedade moral de um ato reside tão somente nele próprio, estando de algum modo ligado ao que é intrínseco ao ato, não dependendo da intenção ou motivo do que age.	Grenz et al.	2003
Ética Dialética	Qualquer filosofia ética cujos princípios para a interpretação da vida moral indicam os elementos conflitantes que devem ser mantidos em tensão. O núcleo da ética dialética jaz no paradoxo entre afirmação e a contra-afirmação.	Grenz et al.	2003
Ética do Ser	A abordagem do raciocínio moral que afirma que a tarefa ética é fundamentalmente orientada para o caráter e a virtude, ou, mais precisamente, para o desenvolvimento daquilo que uma pessoa deve ser, em vez de para a questão da correção ou impropriedade de determinadas ações.	Grenz et al.	2003
Ética Profissional	A subdisciplina da ética que explora as dimensões éticas ligadas ao envolvimento em uma vocação ou ocupação.	Grenz et al.	2003

Ética Social	A reflexão ética que se concentra nas estruturas e processos da sociedade e em como contextos sociais particulares dão forma à moralidade.	Grenz et al.	2003
Ética epicurista	Sistema ético derivado da escola de pensamento de Epicuro (341-270 ^a .C.) professava que todo o conhecimento advém dos sentidos e que o estudo da Ética era a mais elevada ocupação humana.	Grenz et al.	2003
Ética platônica Platão (428-348 a.C.)	Platão delineou quatro virtudes principais, integradas, cada uma correspondendo a uma função específica da alma: Sabedoria, correspondendo a razão; Coragem, correspondendo a Vontade; Temperança, correspondendo ao desejo; e Justiça, como a virtude integradora. Para ele a virtude integradora da justiça ligava o indivíduo a sociedade.	Grenz et al.	2003
Ética Socrática Sócrates (470-400 a.C.)	Sócrates filósofo grego, mestre de Platão. Sua máxima, que lhe servia de diretriz, era que a única vida digna de viver era a vida sob exame “Conhece-te a ti mesmo”.	Grenz et al.	2003
Ética Tecnológica	O estudo das implicações da tecnologia em geral ou das tecnologias específicas para o comportamento moral, bem como a aplicação dos princípios morais ao uso da tecnologia.	Grenz et al.	2003
Eticidade	Expressa a qualidade do que é ético e moral, caracterizando alguém que age dessa forma.	Weber T.	1999
Éthos/Êthos	Éthos, significa “o caráter de alguém”, e êthos, significa “o conjunto de costumes instituídos por uma sociedade para formar, regular e controlar a conduta de seus membros”. Portanto é um conjunto de costumes e hábitos característicos de um determinado indivíduo, grupo, época ou região.	Chauí, M.	2010
Fidelidade	Uma qualidade de caráter que resulta em permanecer constante no compromisso com uma outra pessoa ou grupo de pessoas, ou aos próprios princípios com respeito a uma outra pessoa ou grupo, até mesmo em face da adversidade, da oposição. Essa constância, por sua vez, resulta no fato de a pessoa fiel ser digna de confiança.	Grenz et al	2003
Honestidade	Uma virtude que resulta em ser devotado à verdade e a veracidade.	Grenz et al	2003
Imoralidade	Qualquer conduta que transgrida proibições morais, que seja antagônica aos princípios morais ou viole susceptibilidades morais adequadas.	Grenz et al	2003
	Qualidade do que é imoral, do que não é moral.	Japiassu H.;	1995

		Marcondes, D.	
Imperativo	Como termo ético, uma injunção que define o que é considerado correto ou moralmente obrigatório; uma ação considerada como trazendo em si uma necessidade moral.	Grenz et al.	2003
	Proposição que exprime uma ordem condicional ou categórica.	Japiassu H.; Marcondes, D.	1995
	Um imperativo é o que não admite hipóteses, nem condições que o fariam valer em certas situações e não valer em outras, mas vale incondicionalmente e sem exceções para todas as circunstâncias de todas as ações morais.	Chai, M.	2010
Imperativo Categórico	É a designação do supremo princípio de dever, de acordo com certos eticistas na tradição da ética deontológica, especialmente Immanuel Kant.	Grenz et al.	2003
	O dever é um imperativo categórico. Ordena incondicionalmente. Não é uma motivação psicológica, mas a lei moral interior.	Chai, M.	2010
Justiça	Uma virtude caracterizada pela retribuição do que é devido ou merecido, equidade e imparcialidade. Segundo Platão envolve o funcionamento harmonioso da sabedoria, da coragem e da temperança, do modo como são ordenados e regulados pela razão.	Grenz et al.	2003
Justiça Social	Concentra-se no bem comum da comunidade, enquanto se manifesta em áreas tais como a distribuição justa e igual dos bens e dos benefícios, bem como com respeito aos direitos dos outros.	Grenz et al.	2003
Justificação Moral	Como um termo ético apresenta o sentido mais geral de suprir uma análise racional adequada para escolhas morais ou asserções morais. Em seu sentido mais técnico, a justificação moral se refere à tarefa, explorada sob o domínio da disciplina Ética Analítica, de explorar as bases para os juízos éticos.	Grenz et al.	2003
Kant, Immanuel (1724-1804) Ética Kantiana	Fundamentação da Metafísica dos costumes (1785) é sua obra mais conhecida sobre ética e reflete sua crença de que a ética se caracteriza por uma qualidade a priori, isto é, que a lei moral não pode ser deduzida a partir da experiência. No centro de sua proposta está a ideia de que a conduta deve ser regida por uma lei moral, que a cada pessoa, como um indivíduo racional e livre, seria dado afirmar e estabelecer como um preceito universal. Kant designou essa lei moral como o Imperativo Categórico. Ao fazê-lo, exaltou a ideia da boa vontade, a qual ele compreendia como sendo a	Grenz et al.	2003

	vontade de cumprirmos nosso dever simplesmente porque é nosso dever.		
Moral	Equivale aos princípios referentes ao correto e ao impróprio, individualmente ou como um todo, que constituem um padrão para conduta e são vistos como regendo o modo porque os humanos devem viver.	Grenz et al.	2003
	Sinônimo de ética, enquanto teoria dos valores que regem a ação ou conduta humana, tendo um caráter normativo ou prescritivo.	Japiassu H.; Marcondes, D.	1995
	Vem da palavra latina mos, moris, que quer dizer costume; no plural mores significa os hábitos de conduta ou de comportamento instituídos por uma sociedade em condições históricas determinadas.	Chai, M.	2010
	É tudo aquilo que uma determinada sociedade aceita como certo ou justo num determinado espaço de tempo, no que diz respeito à conduta e/ou comportamento social de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos a ela pertencentes.	Beresford, H.	1999
Moral e suas derivações	Imoral: É tudo aquilo que uma determinada sociedade aceita como sendo errado ou injusto.	Beresford, H.	1999
	Amoral: Ausência da Moral. É quando não se pode avaliar ou emitir um juízo de valor de natureza moral ou imoral sobre o agir de um determinado indivíduo ou grupo social.		
	O Moral: É aquilo que diz respeito ao estado de alma, motivação ou autoestima de um indivíduo ou de um determinado grupo social.		
	More: São usos e costumes de uma determinada sociedade. Exemplo: linguagem, vestuário, gestos.		
Moral fechada	É o acordo entre os valores e os costumes de uma sociedade e os sentimentos e as ações dos indivíduos que nela vivem.	Chai, M.	2010
Moral aberta	É uma criação de novos valores e novas condutas, que rompem a moral fechada, instaurando uma ética nova.	Chai, M.	2010
Moral Vitoriana	A moral vitoriana é um extracto da moral das pessoas que viveram na época do reinado da rainha Vitória do Reino Unido (1837-1901).	Merriman, J.	2004

Moralidade	Reflexão teórica sobre o termo moral, ou qualificação da moral. É algo que diz respeito a uma adjetivação ou qualificação da palavra moral.	Beresford, H.	1999
	Relacionada com sentimentos, com preferências pessoais ou com escrúpulos.	Grenz et al.	2003
	Qualidade de um indivíduo ou ato considerado quanto a sua relação com princípios e valores morais. E também: conjunto de valores e princípios morais de uma sociedade.	Japiassu H.; Marcondes, D.	1995
Moralismo	O moralismo equivale a uma espécie de loucura, doença da ética – é quando se perde o sentido geral das coisas para se apegar a certos pontos ou normas, que são tomados de forma absoluta, sem levar em conta a amplitude, o conjunto.	Souza, H. de e rodrigues, C.	2005
Paz	Termo ético que significa a falta de conflito; a cessação de hostilidades; integridade e bem-estar.	Grenz et al.	2003
Práxis	Feito, ação ou atividade. O tipo de compromisso ativo que leva a reflexão teórica. É especialmente importante como um conceito ético na Ética da Libertação.	Grenz et al.	2003
Preconceito	Uma opinião preconcebida; o resultado do ato de julgar sem o exame devido de considerações relevantes. O preconceito leva de imediato à discriminação e às ações hostis, injuriosas ou injustas, ou a perseguição da pessoa ou das pessoas do grupo.	Grenz et al.	2003
Princípio	Termo ético que como preceito geral é um método baseado na experiência ou um valor que é considerado autorizado no discurso moral, ou é invocado para orientar a atividade moral.	Grenz et al.	2003
Resiliência	Capacidade de manter seu perfil de valores, mantendo a postura no enfrentamento as adversidades.	Grenz et al.	2003
Retidão	A condição de ser honesto, justo e moral.	Grenz et al.	2003
Senso Moral	O senso moral e a consciência moral dizem respeito a valores, sentimentos e intenções, decisões e ações referidos ao bem e ao mal, ao desejo de felicidade e ao exercício da liberdade.	Chai, M.	2010
Tolerância	Como um termo ético significa a qualidade de ser resignado; envolve o ato de suportar, tolerar e respeitar o direito do outro de manter opiniões contrárias.	Grenz et al.	2003
Virtude	Como termo ético, uma disposição para executar atos moralmente corretos de certo tipo; uma tendência para agir corretamente por hábito de um modo particular; um traço de caráter considerado moralmente louvável.	Grenz et al.	2003

4.5 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS CONTOS

Os contos são histórias transmitidas oralmente, de geração em geração, e que, mesmo com toda a tecnologia existente, mantêm seu espaço de destaque narrativo na literatura. Popularmente utilizado como uma atividade típica para adormecer crianças. Schneider et al. (2009) sugerem que seu encantamento acontece pela capacidade de imaginação que favorece no expectador, no ouvinte. Frequentemente, os contos são alvo de pesquisas nas diferentes áreas de saber. Essa modalidade de literatura data de registros bem antigos e sua utilização acontece nas mais diferentes culturas.

Alguns estudos apontam para a origem céltica (século II a.C.) dos contos de fadas. Schneider et al. (2009) aborda os escritos de Platão, nos quais as mulheres mais idosas utilizavam os contos na educação de crianças, com enredos que geralmente eram permeados de diferentes matizes do imaginário humano, além de uma linguagem repleta de significados capazes de estabelecer uma ponte entre o consciente e o inconsciente. O mesmo autor ainda faz outras citações como Apuleio, filósofo do século II d.C., e seu romance “O Asno de Ouro”, que, em muito, lembra o conto “A Bela e a Fera”; no Egito também foram encontrados, nos papiros de Anúbis e Bata, registros de contos de fadas; e em Ferreira (1991), sobre os povos da antiguidade que, além de conhecerem, utilizavam o universo fantástico existente nos contos (SCHNEIDER et al., 2009).

Contradizendo Schneider et al. (2009), Souza (2005) retrata uma outra realidade onde inicialmente os contos não eram destinados ao universo das crianças, já que as histórias tratavam de temas densos como adultério, canibalismo, incesto, mortes hediondas e outros componentes do imaginário dos adultos, se referindo aos contos como histórias que narravam a vida destas pessoas, discorrendo sobre as dificuldades, os sentimentos, as inter-relações e as crenças sobrenaturais.

Retornando a Schneider et al. (2009), existiam os narradores profissionais, e o ofício era herdado de seus antepassados. Geralmente, as narrações ocorriam nos próprios locais de trabalho, nos campos de lavouras, nas festas, tabernas, aldeias, e nos diferentes espaços onde se reuniam. Alguns contos apresentam um dilema existencial, e se caracterizam por serem uma narrativa. Historicamente, da maneira como hoje são utilizados, os contos surgiram na Europa, especialmente na França e na Alemanha, no final do século XVII e XVIII (SCHNEIDER et al., 2009).

O autor conta que historicamente a Inglaterra passava pela sua segunda Revolução Industrial e detinha o controle capitalista da época; a Igreja atravessava a Contrarreforma e os contos daquele período eram, portanto, permeados pela Moral Vitoriana. As histórias eram registradas com base em

narrações populares, sendo as mesmas adaptadas e floreadas conforme a necessidade da corte francesa da época, acrescentando proeminências e censurando detalhes da cultura pagã e da sexualidade humana. Seus contos, até mesmo as versões infantis, são recheados de uma mensagem moral explícita, normalmente colocada em apêndices sob forma de versos. A mensagem moral, conforme descreve Perrault, tinha como finalidade servir de orientação e de ensinamento aos que a ouvissem (SCHNEIDER et al., 2009 p.135).

Inúmeros contos foram registrados também pelos alemães Jacob Grimm (1785-1863) e Wilhelm Grimm (1786-1859), mais conhecidos como os Irmãos Grimm. Diferentemente de outras histórias, em suas versões originais, os irmãos Grimm não apresentavam lições de moral explícitas (SCHNEIDER et al., 2009). O autor ressalta, ainda, o poeta e novelista dinamarquês Hans Christian Andersen (1805-1875), considerado como o pai da literatura infantil, o qual se destacou por escrever seus contos diretamente para as crianças.

Schneider et al. (2009) ainda nos relata que, ao longo da história, destacaram-se muitos contos e seus extraordinários escritores, como o inglês Lewis Carroll – autor de Alice no País das Maravilhas e Do Outro Lado do Espelho; o italiano Carlo Collodi, que escreveu Pinocchio; o escocês James Berrie, descrevendo as aventuras de Peter Pan; e o americano L. Frank Baum, autor de O Mágico de Oz. Esses contos são largamente difundidos e apreciados até os dias atuais.

No final do século XIX, no Brasil e em Portugal, os contos de fada como são conhecidos, se sobressaem sob o nome de Contos da Carochinha e se tratam de contos populares. Entre eles, destacam-se desde Monteiro Lobato aos mais contemporâneos e conhecidos como Ziraldo, Ana Maria Machado e Ruth Rocha, entre tantos outros. Schneider et al (2009) enfatiza que, para Monteiro Lobato, o livro, a história ou mesmo o conto são para as crianças como um agente transformador, auxiliando-as em sua criatividade, na construção de sua crítica, e principalmente na aquisição de sua liberdade, pois, aprendem brincando. O escritor ainda defende o uso dos contos de fada não somente com crianças, mas também com adultos.

O uso de contos pode ser um instrumento para comunicar algo, atuam como recurso para diminuir a angústia principalmente dos adultos, e na saúde são bastante utilizados como recurso terapêutico com populações de diferentes faixas etárias, hospitalizadas ou não, e em diferentes quadros patológicos. Chauí (1995) refere-se aos contos dizendo que estes quando são usados com a população a ser atendida, atuam como um rito de passagem, ajudando o paciente a administrar e entender o presente e a se preparar para as dificuldades futuras. Antecipa este futuro com relação à independência familiar, de sua relação com a sexualidade, permitindo dar corpo a seus desejos, fantasias inconscientes, até mesmo quanto à repressão sexual.

Ausubel et al. (1980) nos aponta, com sua Teoria da Aprendizagem Significativa, com enfoque voltado para a aprendizagem cognitiva, que existe uma interação entre o conhecimento que será adquirido pelo indivíduo através dos contos e aquilo que ele já conhece (conhecimento prévio).

Portanto, para esses autores, um indivíduo só conseguirá internalizar o novo conhecimento quando encontrar um modo de integrá-lo ao conhecimento existente em sua base cognitiva e, para que ocorra a retenção, tanto o novo conhecimento quanto o conhecimento prévio devem adquirir significados e, nessa interação, os dois se modificam, ocorrendo uma assimilação do novo conhecimento. Neste caso, em que o conhecimento apresentado pelos contos adquiriu um novo significado, se tem uma aprendizagem significativa (AUSUBEL et al. 1980).

Nesse sentido, entende-se que os contos utilizados nesta pesquisa devem ser considerados como um instrumento pedagógico, pois, trazem em seu conteúdo narrativas inerentes ao desenvolvimento da profissão do terapeuta ocupacional, fazendo com que favoreçam a reflexão ao aluno, tanto pessoal na sua prática, quanto ao que está determinado pela legislação como procedimento adequado. De tal maneira, favorecendo o questionamento sobre se estes elementos – prática e legislação – fazem sentido; bem como, sobre de que modo, em seu fazer diário, o Terapeuta Ocupacional consciente pode minimizar uma prática transformadora deste fazer/trabalhar/atender, para que aconteça de forma humanizada e moral.

Segundo Piassi et al. (2007), os contos podem ser empregados para desenvolverem não apenas conceitos, mas também para proporcionarem discussões no âmbito do processo de produção do conhecimento científico e das relações sociopolíticas da Ciência e da Tecnologia.

Rosa et al. (2010) sugere ainda que os resultados obtidos nas pesquisas em que foram empregados contos indicaram que a sua utilização, antes de se começar um novo conteúdo, colabora de maneira eficaz para a condição de ensino-aprendizagem dos alunos, melhora a sua participação nas aulas e fortalece a compreensão dos conteúdos estudados.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

O desenho deste estudo é transversal, com método de pesquisa qualitativa por meio da pesquisa participante. Tal escolha se deu por este tipo de pesquisa ter como “princípio científico o cuidado com a construção do conhecimento”; e como princípio educativo seu valor pedagógico, com caráter formativo, questionador e formador da consciência crítica e criativa (DEMO, 2008 p.16).

A pesquisa participante permite ao professor/pesquisador a observação da movimentação do grupo, participando ativamente da pesquisa e compartilhando a vivência dos sujeitos pesquisados (THIOLLENT, 1987). Conforme Severino (2011) o professor/pesquisador passa a interagir com eles em todos os momentos, acompanhando suas ações, manifestações e situações apresentadas, permanece registrando de forma descritiva todo o processo, elementos observados assim como as análises, apontamentos e considerações feitas ao longo da participação.

Em determinadas situações, o professor/pesquisador se incorpora tanto ao grupo, que se confunde com ele, enfrentando dificuldades para manter a objetividade pelo perigo em exercer influência. Lakatos e Marconi (2010) sugerem que o professor/pesquisador deve ganhar a confiança do grupo, favorecendo a compreensão que este venha a ter, sobre a importância da investigação, sem ocultar a missão e o objetivo. Porém, ressalta que por vezes é mais vantajoso manter o anonimato. O autor descreve a existência de duas estratégias de observação, na pesquisa participante: a primeira natural, em que o professor/pesquisador pertence ao grupo e o investiga; e a segunda artificial, quando o pesquisador se integra ao grupo com a finalidade de obter informações. (LAKATOS e MARCONI, 2010, p. 177).

Esta pesquisa optou pela primeira forma – a natural –, pois, além de todos os aspectos citados, foi apoiada também em dados coletados por meio de uma ficha de valoração. Foi escolhida, também, pelo fato de este formato facilitar a inter-relação dinâmica da teoria e da prática, mirando a emancipação do sujeito de forma mais participativa. Enquanto visa, ainda, defender “o ideal de transformação social, a liberdade, a justiça, a luta dos oprimidos, dos grupos raciais, econômicos, de gênero e étnicos pela recuperação de sua humanidade roubada”, por meio das reflexões de ordem ética e moral (DEMO, 2004 p.104).

A escolha se deu também por seu processo confluir com o projeto político pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional do IFRJ, que define a utilização da metodologia ativa de ensino-aprendizagem no âmbito de seus componentes curriculares, tendo como principal enfoque a aprendizagem baseada em problemas (ABP). Esta

metodologia de aprendizagem requer o olhar para a problematização e o estudo de caso, de modo a preservar sua essência metodológica aplicada a um princípio teórico significativo, que é a autonomia do aluno diante do seu processo de formação acadêmica (PEREIRA, 2003).

De acordo com Cardoso, Ruggio e Magalhães (2010), o objetivo é possibilitar a esses alunos a aquisição e estruturação do conhecimento de forma eficiente, acessível e integrada. Sendo assim, o uso da metodologia ativa bastante usada no IFRJ *campus* Realengo, bem como da metodologia de pesquisa participante, sob a luz da Ética e Deontologia, visou favorecer o processo de ensino-aprendizagem em contextos realistas, que permitem aos alunos explorar, refletir, gerar hipóteses e decidir sobre o quê, e como fazer em sua profissão ou até mesmo em sua vida. (FOSNOT, 1998).

Para enriquecer este estudo, foram realizadas buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online – Scielo; Biblioteca Virtual em Saúde – BVS/BIREME; Literatura Latino Americana y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud – LILACS; Biblioteca Cochrane; MEDLINE; e PubMed, com os seguintes descritores: Ética e Deontologia; Terapia Ocupacional; e Contos, na tentativa de reforçar a utilização de contos por docentes na terapia ocupacional. Tais buscas foram realizadas entre o segundo, terceiro e quarto semestre 2015 e, como resultado, não foram encontradas publicações. A maioria dos trabalhos publicados nas ciências da saúde, envolvendo o descritor ética, em geral são para medicina e enfermagem. Com relação ao descritor contos, a maioria dos trabalhos publicados se referem à educação infantil e no ensino de ciências.

5.2 PARTICIPANTES

Este estudo foi desenvolvido no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, *campus* Realengo, com alunos regularmente matriculados e inscritos em duas turmas do quarto período, do curso de graduação em Terapia Ocupacional, na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional. A duração desta pesquisa foi de dois semestres letivos (2015.1 e 2015.2). Cada um dos seis encontros, para cada semestre, possuiu a duração de uma hora e meia.

A faixa etária dos alunos estudados está entre 17 e 50 anos tendo, ocasionalmente, alunos acima desta idade. Esse fenômeno vem sendo observado frente às mudanças mais recentes na educação, quanto às formas de ingresso no nível superior. Observou-se, também, a presença de alunos já graduados em outras áreas e aposentados voltando a estudar.

5.3 PROCEDIMENTOS

Um fator relevante na escolha do gênero narrativo “conto” se deu por este possuir diversas características que facilitam sua elaboração e por se apresentar como uma narrativa de dimensões reduzidas, tendo variações mínimas de espaço e tempo que possibilitam uma leitura rápida e objetiva. Dos contos que irão ilustrar este estudo, somente dois foram de outros autores, e os demais foram escritos por esta professora/pesquisadora.

A utilização da coleção de contos e sua validação seguiram etapas totalizando seis encontros. Ao início de cada semestre de 2015, foi apresentado à turma-alvo o projeto e a metodologia a ser utilizada, no que já se consideraria como primeiro dia da pesquisa. No decorrer do período letivo, foram apresentados, de forma preliminar, contos para leitura e discussão em grupo, totalizando quatro encontros com estas dinâmicas. Ao final dos semestres, os alunos respondiam uma ficha sobre o recurso utilizado, como validação (anexo 5), concluindo-se, assim, o sexto encontro.

Os quatro encontros dedicados à reflexão da leitura dos contos e dos seus textos complementares aconteceram da seguinte forma: a professora/pesquisadora enviava os contos por e-mail, para a turma, com uma semana de antecedência. No dia do encontro, ao chegarem em sala de aula, as cadeiras eram organizadas em círculo. A dinâmica começava com a fala voluntária de um dos alunos, em sua reflexão sobre o conto daquele dia e, sucessivamente, seus colegas também comentavam sobre a narrativa.

A professora/pesquisadora anotava as falas dos alunos e participava da discussão tomando o cuidado para não emitir juízo de valor sobre o que comentassem. O seguimento da dinâmica acontecia por meio das discussões que relacionavam as leis, os códigos de ética e a reflexão filosófica respectiva a cada conto.

Assim, seguiram-se todos os cinco encontros previstos, o primeiro para apresentação do projeto e os demais já sendo trabalhados a partir do texto disparador, sempre observados de forma qualitativa, quanto à compreensão e transformação de conceitos, com concepções de validade, além das interpretações e colocações feitas pelo grupo. Depois destes cinco encontros, os alunos responderam, livre e anonimamente, a ficha de valoração, que fora entregue no sexto encontro.

A participação da pesquisa é voluntária, tendo a turma alvo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para a conscientização dos objetivos da pesquisa e participação.

Destaca-se que este projeto foi submetido à avaliação do CEP - Comitê de Ética em Pesquisa do IFRJ (anexo 7) e obteve consentimento e aprovação em 18 de maio de 2015, por estar em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o número CAAE 43416115.20000.5268.

Os quadros 2a e 2b apresentam o planejamento didático das Aulas, por meio da Técnica do Conto, colocado em discussão (Docente/Discente)

Quadro 2a. Planejamento didático – Pré-aula.

Pré-aula	<p>Escolha dos contos e sua sequência:</p> <p>A escolha do gênero narrativo conto, se deu por ser de fácil elaboração e por ter dimensões reduzidas, com variações mínimas de espaço e tempo.</p>	<p>Técnica Didática de apresentação:</p> <p>No início de cada semestre de 2015, foi apresentado às turmas o projeto e a metodologia a ser utilizada.</p> <p>Os contos foram enviados previamente para leitura, e combinado a roda de conversa para aula seguinte.</p>	<p>Observação e avaliação da reflexão discente:</p> <p>Conforme o planejamento da atividade, a professora organizou as carteiras da sala em um círculo, para receber a turma e facilitar tanto a discussão e exposição de pareceres dos alunos, quanto favorecer o alcance da observação e troca de opiniões.</p>	<p>Produto:</p> <p>A utilização da coleção de contos e sua validação seguiram etapas, totalizando seis encontros.</p>
		<p>Desdobramento das variáveis discutidas:</p> <p>Foi considerado a possibilidade de que, durante a discussão e por algumas vezes, a professora faria algumas considerações que pudessem ampliar a discussão, sem emitir juízo de valor.</p>	<p>Propunha-se o início da dinâmica de forma voluntária, por parte dos alunos, tendo como sequência natural a exposição de pontos de vistas tanto no contexto individual, quanto coletivo.</p> <p>Neste seguimento, a professora/pesquisadora manteria suas observações e avaliações.</p>	<p>Ficha de Valoração:</p> <p>Ao final dos semestres, os alunos responderam a ficha de valoração sobre o recurso utilizado, concluindo, assim, o sexto encontro.</p>

Quadro 2b. Planejamento didático – Momento da aula.

<p>Momento da aula</p>	<p>Recepção dos alunos e início da aula</p> <p>Na chegada dos alunos à sala de aula, já com suas leituras e reflexões individuais sobre o conto disparador feitas, a professora se utilizou do método Maiêutico Socrático, que favorece à turma a possibilidade de reflexão coletiva por meio da multiplicação de questionamentos, guiando-os na descoberta de suas próprias verdades e valores de forma apriorística (sem preconceito).</p>	<p>Produção de conceitos morais</p> <p>Por meio da leitura e debate das temáticas apresentadas pelos contos, os alunos tiveram que associar a prática profissional à conceituação das questões de cunho ético pelas vias do pensamento filosófico, moral e deontológico.</p>	<p>Liberdade do pensar e o valor das opiniões</p> <p>Durante o processo de aplicação e desenvolvimento deste estudo priorizou-se a liberdade e o valor, tanto do pensamento, quanto das opiniões expressas pelos alunos, sendo garantido naquele espaço e tempo a independência entendida como um direito da busca pelo raciocínio moral individual e coletivo.</p>	<p>Correlação com a práxis da Terapia Ocupacional</p> <p>A Terapia Ocupacional trabalha com o ser humano em seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais. Os contos trouxeram aos alunos a realidade que eles irão encontrar nos diferentes níveis de atuação da profissão, em suas práxis diárias. Isso os levou à compreensão de que seu olhar profissional, para com o ser humano, deve transcender as questões fisiológicas e biomecânicas para uma dimensão de cunho moral e humano.</p>
-------------------------------	---	---	--	--

5.4 FICHA DE VALORAÇÃO

Minayo (2010, p. 373) nos remete à seguinte indagação no caso da pesquisa qualitativa: “até que ponto o investigador conseguiu compreender a lógica interna do grupo estudado ou dos textos analisados?” A resposta pode ser encontrada em Demo (1981), ao explicar que:

Os critérios de coerência, consistência, originalidade e objetivação resumem o marco da crítica interna na investigação qualitativa, para a qual alguns requisitos a mais devem ser considerados, como a coerência na propriedade de um discurso construído de forma lógica, a consistência argumentativa, a originalidade na contribuição que a pesquisa traz, a objetividade na interação entre teoria, método e criatividade do pesquisador diante do objeto ((DEMO, 1981, p.104).

Visando maior aproximação entre o professor/pesquisador e a realidade investigada, no primeiro momento desse estudo, aconteceu o processo de observação do discurso da turma alvo e suas inquietações após a leitura dos contos. No segundo momento, captaram-se as ideias, devidamente registradas. Além disso, elaborou-se um instrumento de dados, denominado ficha de avaliação que, segundo Minayo (2010), favorece o exercício de crítica permanente com relação a cientificidade da produção. Nessa ficha, os alunos responderam a quatro questões bem simples, porém, diretas que contribuíram com a finalização do processo de análise na conclusão da pesquisa. (Apêndice 5)

5.5 O PRODUTO COMO MATERIAL DIDÁTICO: UMA COLEÇÃO DE CONTOS

Conforme sugere Santos e Mortimer (2002), a literatura disponível em Filosofia e Sociologia aponta para o mito cientificista, pela descrença, tanto na neutralidade científica, quanto sobre a ineficácia da ciência na resolução das grandes questões éticas e sócio-políticas da humanidade. Os autores ainda apontam que tal fato propicia o surgimento de um novo movimento, com uma visão mais prática e com foco transdisciplinar, de modo que haja um filtro social que estreita e possibilita a interlocução de diferentes atores, aumentando a responsabilidade social de quem produz o conhecimento científico e tecnológico. Nesta lógica, todos se unem para resolver problemas de toda ordem e essa busca pode acontecer pela solução das mais variadas questões, tais como: a crise hídrica, a cura e prevenção das epidemias, endemias, nas diferentes situações coletivas e individuais (SANTOS; MORTIMER, 2002).

Hoje, a grande necessidade do mundo contemporâneo é, segundo Santos e Mortimer (2002) alfabetizar os cidadãos em ciência e tecnologia e, portanto, faz-se necessário considerar um tema social e envolver todas as possibilidades com as questões relacionadas às crenças e valores para, com isso, poder perceber que influência os alunos trazem, enquanto cidadãos, e quais as suas questões de ordem ética acerca do valor humano.

Segundo a pesquisadora Garcia (2011), os produtos didáticos têm uma grande importância e podem cumprir funções específicas dependendo de suas características e das formas pelas quais eles participam na produção das aulas. Pode-se dizer que, de forma geral, “eles se constituem em uma das mediações entre professor, alunos e o conhecimento a ser ensinado e aprendido” (GARCIA, 2011 p. 1).

As diretrizes para leitura, análise e interpretação de textos foram feitas de acordo com as sugestões de Severino (2011).

Os textos literários trazem em sua leitura uma sequência de raciocínios e o enredo é apresentado dentro de quadros referenciais fornecidos pela imaginação, onde se compreende o desenvolvimento da ação descrita e percebe-se logo o encadeamento da história. Por isso, a leitura está sempre situada, tornando-se possível entender, sem maiores problemas, a mensagem transmitida pelo autor (SEVERINO, 2011, p. 50).

Esse autor indica que os maiores entraves do estudo e da aprendizagem estão relacionados à dificuldade do aluno em compreender os textos teóricos. Isso pode ser comprovado na disciplina de Ética e Deontologia cuja base é filosófica e seu desenvolvimento seguido de leis, normas e a própria legislação. Os alunos, de um modo geral, estão habituados à abordagem dos textos literários e, quando se deparam com textos científicos, são tomados por desânimo, acompanhado pela rejeição ao pensamento teórico (SEVERINO, 2011).

A decisão sobre o material a ser utilizado deve ter como elemento fundamental a relação que o professor estabelece com ele, a intencionalidade que guia a escolha e a utilização do material. “Existem materiais que podem ser – e são – usados em diferentes disciplinas, como os filmes, por exemplo, mas a forma como o professor organiza o trabalho deve privilegiar a especificidade do conhecimento que deseja ensinar” (GARCIA, 2011 p. 1).

O produto criado como resultado deste estudo, compreendeu uma caixa, cujo conteúdo foi uma coleção de contos que retrataram situações reais e fictícias, pertinentes àquelas enfrentadas no dia a dia pelo profissional de Terapia Ocupacional em sua clínica e atuação docente. Ao final de cada conto, foi inserida uma instrução normativa ou Lei referente à parte deontológica da Legislação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, relacionada a cada conto.

5.5.1 Caracterização dos contos:

1) O primeiro conto, denominado “Por que você mente para mim? ”, retratou a forma de tratamento estabelecida na relação do terapeuta e de seu paciente, para além da atividade clínica; na atuação da promoção e universalização dos direitos sociais para garantir a integridade do ser humano e, oportunizar, no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos.

2) O segundo conto, cujo título é: “Frankensteins do Milênio: Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética”, escrito por Roza (1997), foi dividido em dois outros contos, sendo que, parte de seu conteúdo passou a configurar um terceiro. Assim foi feito para que os alunos pudessem refletir e discutir sobre duas situações distintas: no primeiro, sobre clonagem humana; e no segundo, sobre o avanço tecnológico, ambos abaixo descritos.

O tema principal do segundo texto procurou estabelecer uma relação entre os estudos sobre clonagem humana e experiências com células-tronco, além da discussão sobre as maneiras de se entender e trabalhar a morte. Escrito por Roza (1997), onde a autora faz uma alusão às lendárias figuras do Dr. Frankenstein e sua criatura; e o que vem sendo desenvolvido nas atuais pesquisas sobre célula-tronco. Buscou-se, na legislação, identificar o que é permitido ou não ao terapeuta ocupacional da prática clínica ou docente/pesquisador, visto que, é proibido a este profissional [...] promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco de vida ou danos à saúde e a vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor (BRASIL, 2013, p. 1).

3) O terceiro conto “Luana= lua, fria, distante e desabitada” (ROZA, 1997) – foi direcionado às questões relacionadas à evolução tecnológica dos aparelhos existentes nas unidades de terapia intensiva neonatal. Nessa unidade se concentram os principais recursos – humanos e materiais – necessários para dar suporte às funções vitais do bebê, assim como acompanhar as situações vividas pelos familiares que testemunham / compartilham / presenciam a hospitalização do recém-nascido na UTIN e, ainda, a necessidade de reflexão do terapeuta ocupacional sobre sua responsabilidade técnica ao atuar nesse setor.

4) Com o quarto conto buscou-se representar uma contemporânea e frequente situação: a inversão de papéis na relação entre filhos e pais idosos. A premissa desse conto foi destacar o domínio e imposição dos filhos sobre os pais, em relação a determinados tratamentos, algumas situações de desrespeito à vontade do idoso e abuso a pessoas que ainda se encontram capazes de tomar decisões sobre si. Destacou-se, ainda, as possibilidades de tratamento terapêutico ocupacional e seus recursos favoráveis à maior funcionalidade e independência ao paciente idoso. Neste caso, destacou-se na legislação a forma como o terapeuta ocupacional “presta assistência ao ser humano, tanto no plano

individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde” (BRASIL, 2013, p.1).

Além dos quatro contos validados para este estudo – dois de autoria desta pesquisadora e dois de outros autores – somam-se dezesseis outros – dos quais, dois também são creditados a outros autores –, totalizando vinte exemplares dispostos em uma caixa organizadora. O material foi digitado em folha A4 e acondicionado em uma caixa de material rígido, na cor amarela com o tema e o nome da pesquisadora escrito em destaque, em letras pretas, conforme ilustração representativa, abaixo (fig. 1):

Figura 1. Ilustração representativa do produto final – Caixa de Contos.



5.6 ANÁLISE TEMÁTICA E DAS OBSERVAÇÕES

Conforme Bardin (1979, p. 105), “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia a leitura”. Neste estudo buscou-se, ao fazer a análise temática, descobrir os núcleos do sentido que compunham a comunicação, na tentativa de perceber o caráter do discurso, por meio das estruturas de relevância destacadas, os valores de referência e modelos de comportamento considerando os alunos-participantes e suas falas. Operacionalmente, a análise temática cursou três etapas, conforme sugerido por Minayo (2010). Na primeira etapa, houve uma pré-análise na escolha dos contos a serem lidos e refletidos, uma retomada dos objetivos iniciais da pesquisa e das técnicas empregadas com o grupo de alunos, no caso, na roda de

conversa. Na segunda, com relação à exploração do material, foi observado se houve, por parte dos alunos, uma unidade de compreensão dos conceitos teóricos e se os textos empregados foram adequados para dar resposta aos objetivos da pesquisa. A terceira etapa destinou-se ao tratamento dos resultados obtidos e à interpretação (MINAYO, 2010).

Na sequência desta organização, a professora/pesquisadora fez uma avaliação inicial da qualidade do conto e de sua proposta, para perceber se os alunos conseguiram ter uma compreensão objetiva da mensagem comunicada; se conseguiram tomar uma posição própria a respeito das ideias enunciadas, superando a estrita mensagem do conto; se desenvolveram a capacidade de ler e entender o que traz as entrelinhas; e se conseguiram estabelecer um diálogo com o autor (SEVERINO, 2011). Tal processo é complexo, pois, envolve a interferência da subjetividade do leitor, não só na leitura, mas também em suas reflexões. E, por fim, perceber se o pensamento apresentado vai ao encontro ao contexto mais amplo, envolvendo a reflexão de ordem ética e deontológica que os contos sugerem. Estas questões foram vislumbradas na hipótese e consideradas para o objetivo da pesquisa.

Os dados foram analisados considerando a capacidade do aluno em emitir um juízo crítico e conseguir expor sua tomada de posição ao identificar os princípios éticos dos contos, e de refletir sobre seu conteúdo ao final da leitura. O professor/pesquisador observou e fez anotações da coerência nas exposições, se os alunos conseguiram estabelecer um raciocínio lógico, se expuseram seu raciocínio acerca do tema sendo discutido com potencial de análise, assim como sua comunicabilidade, procurando perceber se a utilização de contos fez sentido para eles (OLLAIK; ZILLER, 2012).

Essa fase da pesquisa mais uma vez traz uma perspectiva que recai sobre o julgamento do texto, levando em conta sua coerência interna, sua originalidade, alcance, validade e a contribuição que dá à discussão do problema. (SEVERINO, 2011, p. 61)

Esta análise se dá pelas três fases mais comuns da pesquisa qualitativa, que são a formulação, o desenvolvimento e os resultados. Sabe-se que há várias concepções de validade e que elas surgem no âmbito de pesquisas quantitativas, sendo adaptadas para pesquisas qualitativas. A adaptação vem ocorrendo [...] de forma ampla e pode ser notada nos três grandes blocos de validade: a prévia (na formulação da pesquisa), a interna (no desenvolvimento da pesquisa) e a externa (nos resultados da pesquisa) [...]. (OLLAIK; ZILLER, 2012, p 240.). Os processos que envolvem a pesquisa constam das seguintes etapas: Estudo teórico (acerca do tema); seleção prévia da amostragem; operacionalização; coleta; interpretação e validação.

O objetivo da análise de dados obtidos na observação feita pelo professor/pesquisador foi de tentar registrar tudo o que foi escutado e percebido na pesquisa participante, na fase de coleta, para comparar, codificar e começar a organizar as ideias que emergem dos dados (MOREIRA; CALEFFE, 2008).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 PROTOCOLO DE REGISTRO DE INFORMAÇÕES

O resultado foi protocolado a partir da observação do professor/pesquisador, como membro da pesquisa participante, e da discussão feita ao longo das narrativas, à luz de uma concepção que entendesse a personagem como sujeito, numa perspectiva criadora de um elo de solidariedade entre autor, narrador e leitor, utilizando o que o historiador Thomas W. Laqueur (2006) *apud* Martins (2013) chamou de narrativas humanitárias. Ou seja, textos cuja temática e forma de abordagem contribuam para favorecer a reflexão e comparação com a prática e ética cotidiana.

Os quadros a seguir (quadros 3 a 6) representam o supracitado resultado, em seu protocolo de registo de informações.

Quadro 3a. Protocolo de registo de informações. Conto 1. Turma 2015.1

Turma 2015/1		
Conto: Porque você mente para mim?		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	Quando os alunos chegaram em sala, a professora percebeu que já haviam conversado sobre o conto e sobre o que ele trazia de conteúdo moral. Contudo, foi considerado como ponto positivo, entendendo que gostaram do conto e sentiram necessidade de antecipar a discussão.
	Resíduo do entendimento	Os pontos mais debatidos foram os que consideraram, na postura da terapeuta ocupacional, como sendo moral, imoral e amoral. Representados na posição da família empregadora, e ainda na condição dos valores da protagonista em relação a seus valores morais e sua realidade social.
	Manifestação autônoma de valor ético	A turma decide iniciar a reflexão fazendo uso da segunda máxima de Kant, justificando a postura da profissional no conto, que diz: “Age de tal maneira que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como meio” (KANT apud BERESFORD, 1999, p.15). Ainda frisaram sobre o artigo 9º da Legislação que diz: Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos (BRASIL, 2013, p.1)

Quadro 3b. Protocolo de registo de informações. Conto 1. Turma 2015.2

Turma 2015/2		
Conto: Porque você mente para mim?		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	<p>A turma elogiou o conto, dizendo ser bastante interessante e pertinente, já que os profissionais envolvidos não se limitaram a levantar somente os dados necessários, mas que investiram na população de forma humanitária.</p> <p>Muitos consideraram que ficar em situação de vulnerabilidade social e ir “parar na rua”, pode acontecer com qualquer pessoa e que consideram o trabalho da Terapia Ocupacional bastante importante, tanto na clínica, quanto nas pesquisas, porque ele sempre irá escutar e dar voz a estas pessoas, não se limitando a simplesmente buscar dados.</p>
	Resíduo do entendimento	<p>Alguns alunos tiveram dificuldade em refletir quanto ao procedimento da terapeuta, discutindo sobre valor moral e imoral. Uma aluna se pronunciou dizendo que “daria sim, trabalho a paciente”.</p>
	Manifestação autônoma de valor ético	<p>Na última fase da dinâmica foi solicitado o uso do referencial teórico e, com isso, a discussão aumentou, pois, conforme a máxima de Kant que diz: “Age de tal maneira que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como meio” (KANT <i>apud</i> BERESFORD, 1999, p.15).</p> <p>A turma quase em sua totalidade passou a considerar a ação profissional de ordem moral, reacendendo a discussão com o que traz a legislação [...] constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos (BRASIL, 2013, p.1).</p>

Quadro 4a. Protocolo de registo de informações. Conto 2. Turma 2015.1

Turma 2015/1		
Conto: Frankenstein do Milênio. Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	<p>A primeira demonstração de interesse pelo texto foi percebida com a chegada da professora/pesquisadora, pela manhã, quando os alunos já a aguardavam e discutiam, indignados, sobre o fato de que o personagem do conto queria ser Deus.</p> <p>Deu-se início à aula, quando um aluno solicitou ser o primeiro a falar, e comentou que o cientista deu vida a uma criatura e a abandonou, questionando “até que limite chega a ética?”</p> <p>Ao final da dinâmica, alguns alunos começaram a falar, que até então, consideravam que não era preciso estudar tão profundamente a legislação, por já terem referência moral, porém, com as leituras mudaram esta percepção.</p>
	Resíduo do entendimento	<p>Notou-se que, o que mais se destacou no entendimento da turma foi o tema ‘morte’ misturado com o entendimento que trazem em seus princípios de ordem moral. Foi, também, verbalizada a preocupação quanto ao avanço científico, afirmando que a ciência “não pode dar um fim na morte sem pensar nas consequências, que isso não é ético!”.</p> <p>A partir deste ponto começam a se referir às pesquisas com célula-tronco, comentando que estas podem salvar vidas, mas que isto é diferente. Um grupo de alunos conversou rapidamente entre si e comentou que a história de Frankenstein pode já ter acontecido várias vezes, mas, como não houve sucesso, ninguém a divulgara. Acrescentaram, ainda, que isso é “histórico”, visto que, hoje, muitas famílias e médicos já optam em desligar os aparelhos que mantêm pacientes e entes queridos vivos de forma vegetativa, dependendo da condição e idade da pessoa.</p>
	Manifestação autônoma de valor ético	<p>Frente ao referencial teórico do conto, deu-se início à leitura do Art. 31º: É proibido ao terapeuta ocupacional [...]Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco de vida ou danos à saúde e a vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor (BRASIL, 2013 p.1).</p> <p>A partir desse momento a turma começa a falar da importância da disciplina, afirmando: “Todo mundo tem que fazer essa disciplina e não pode ser à distância, porque não vai entender nada”; “A gente acha que lendo a matéria sozinho, entendeu tudo, mas não é verdade!”; “Professora, estou adorando os contos”.</p>

Quadro 4b. Protocolo de registo de informações. Conto 2. Turma 2015.2

Turma 2015/2		
Conto: Frankenstein do Milênio. Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	Havia 25 alunos na turma, neste dia e, já ao início, 16 deles não concordavam com as pesquisas relatadas no texto, 09 concordavam e 1 aluna ficou de pé ao dizer “Que texto louco!”. Frente a esta última observação, outra aluna comentou em tom de pergunta “Quem não gostaria de poder reanimar uma pessoa que ama se ela morre? Afirmando a seguir “eu sou a favor também da eutanásia, isso deveria ser um direito do ser humano e sua família”. Esse comentário gerou uma enorme discussão entre os que são a favor e os que são contra, na proporção citada no parágrafo acima, na mesma relação de quem disse que concordou ou não com os procedimentos que relatam o conto.
	Resíduo do entendimento	Seguindo a roda de conversa, começam a classificar os médicos citados no conto, tanto aquele que iniciou o estudo, quanto o que lhe deu continuidade, utilizando termos como “ vaidade” e “amoralidade”, ao se referirem ao “dever” de destruir os apontamentos da pesquisa, cujo resultado descoberto era “nefasto”, para que ninguém mais a repetisse, por outro lado, afirmaram que todos aqueles que foram cobaias foram, na verdade, vítimas.
	Manifestação autônoma de valor ético	Demonstraram preocupação no sentido de que, depois de formados, terão que tomar decisões éticas com relação à dor e à morte, deixando transparecer que para a profissão a morte é natural. Na citação feita ao final do texto, sobre a legislação, foi colocado um parágrafo que reza que é proibido ao terapeuta ocupacional [...]Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco de vida [...]. Após a leitura, entram num consenso que o texto foi bastante importante, pois, acreditam que isso um dia realmente irá acontecer e que nossa legislação já tem esse alcance (BRASIL, 2013 p.1).

Quadro 5a. Protocolo de registo de informações. Conto 3. Turma 2015.1

Turma 2015/1		
Conto: Luana = lua, fria, distante e desabitada.		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	<p>O interesse dos alunos foi explicitado antes adentrarem à sala de aula, pelas discussões durante o deslocamento até o local. Assim que chegavam, arrumavam as cadeiras em círculo.</p> <p>Uma aluna pediu para dar início às considerações, explicitando seu sentimento de raiva pelas mães das crianças em tratamento. Outra aluna afirmou que “a mãe tem que amar seu filho sempre”, e continuou perguntando sobre a veracidade do conto, quando se foi respondido ser fictício.</p>
	Resíduo do entendimento	<p>Outra aluna, que é mãe e já possui uma primeira formação acadêmica, pediu a palavra e disse que “toda mãe que está prestes a ter um filho deseja que ele seja saudável e bonito. No entanto, se ao nascer, o seu bebê apresenta um diagnóstico grave, se sente verdadeiramente de luto, por não ter tido uma criança como desejava”.</p> <p>A turma então parte para a reflexão sobre o fato de muitas mulheres não terem acesso às informações de o que pode acontecer durante a gravidez, e reconheceram que deve haver uma mudança muito brusca em suas vidas.</p>
	Manifestação autônoma de valor ético	<p>Foi colocado pela professora/pesquisadora que são essas crianças e suas respectivas mães que eles vão atender no exercício da profissão.</p> <p>A turma começa a reler e refletir sobre o referencial teórico.</p> <p>Artigo 32 do COFFITO 425, 2013: O terapeuta ocupacional, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (BRASIL, 2013 p.1).</p> <p>Depois de muito debater, a turma considerou que ainda há muito o que se ler e aprender sobre conduta ética e humanizada, com o cuidado de repensar antes de agir e falar. (Anexo 8)</p>

Quadro 5b. Protocolo de registo de informações. Conto 3. Turma 2015.2

Turma 2015/2		
Conto: Luana = lua, fria, distante e desabitada.		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	Nesta turma houve muita polémica em relação à evolução tecnológica e farmacêutica, principalmente quando relacionada ao sentimento de morte ou sobrevivência da criança.
	Resíduo do entendimento	Foi largamente questionado o avanço científico e tecnológico que salva crianças que nasceram com pouquíssima condição de sobrevivência, bem como a luta nas Unidades de Terapia Intensiva Neo Natais para mantê-las “vivas”. A professora/pesquisadora informa aos alunos que hoje já se tem uma prática de perguntar aos pais se desejam manter o filho com a aparelhagem que o mantém vivo ligada. Frente a esta consideração, uns demonstram serem completamente contra e fazem algumas citações baseadas em valores religiosos. Outros consideram que a ciência evoluiu e deve continuar evoluindo, porém, caminhando junto dos valores éticos.
	Manifestação autônoma de valor ético	A partir da leitura do referencial teórico, Artigo 32 do COFFITO 425, 2013. A maioria concorda quanto à responsabilidade técnica do terapeuta ocupacional. Contudo, colocaram que para eles ainda é muito difícil somente pensar em cumprir a resolução específica, garantindo os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, regidos pelo conselho, por ser esta uma questão de valor moral e humano.

Quadro 6a. Protocolo de registo de informações. Conto 4. Turma 2015.1

Turma 2015/1		
Conto: Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	A turma começou o assunto falando do prazer em ser terapeuta ocupacional para além da prática clínica, vislumbrando um universo de possibilidades para criar produtos (adaptações) que auxiliem no cotidiano dos pacientes.
	Resíduo do entendimento	<p>Julgaram, com extrema severidade, a filha da paciente, argumentando que a jovem estaria interessada somente no dinheiro da mãe e, por isso, negligenciava os cuidados das suas necessidades diárias da senhora.</p> <p>Quando questionados sobre o procedimento da terapeuta, prontamente a elogiaram. Então, direcionou-se outra questão aos alunos, desta vez, sobre a classificação moral da profissional, quanto ao atendimento da paciente e quanto ao que sua acompanhante lhe havia solicitado, levando em consideração o que rezam as normas da legislação da profissão.</p> <p>A turma quase em sua totalidade considerou que a profissional agiu de forma moral, enquanto a filha não.</p>
	Manifestação autônoma de valor ético	<p>A partir deste ponto, foi feita a leitura do referencial teórico, artigo 4 do COFFITO 425, 2013.</p> <p>[...]O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades [...].(BRASIL, 2013, p.1).</p> <p>A turma em sua totalidade, tendeu a reafirmar a posição correta da profissional, frente ao que diz o artigo, ao não se deter em tratar a paciente somente nos aspectos físicos do plano de intervenção, mas, preocupando-se com um contexto mais ampliado, pertinente à profissão da Terapia Ocupacional.</p>

Quadro 6b. Protocolo de registo de informações. Conto 4. Turma 2015.2

Turma 2015/2		
Conto: Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!		
Comparativo dos valores		
Motivação	Alta	X
	Baixa	
	Indiferente	
Manutenção dos valores adquiridos	Interesse	A turma chegou atrasada à sala de aula, pois, havia um evento no instituto. Chegaram falantes e ansiosos, querendo saber se ainda restaria tempo para terem aula e se trabalharem o texto. Foram informados que sim. Entraram arrumando rapidamente as cadeiras e falando todos ao mesmo tempo. Foram acalmados quanto ao tempo e deu-se início à reflexão, de forma mais organizada e calma.
	Resíduo do entendimento	A pesquisadora/professora pediu, então, que retomassem ao teor do conto e sugeriu que falassem sobre o que sentiram. A resposta quase que coletivamente foi de que a profissional que atendeu a senhora teve uma conduta moral em todos os sentidos, enquanto criminalizaram a conduta da filha.
	Manifestação autônoma de valor ético	Com relação à legislação concluíram que, se no artigo 4 do COFFITO 425, 2013, o [...]terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde[...] (BRASIL, 2013, p.1), não houve, em nenhum momento, procedimento abaixo do senso moral e ético profissional.

6.2 DISCUSSÃO

Nessa discussão, buscou-se fazer as narrativas à luz de uma concepção que entenda o personagem como sujeito, numa perspectiva criadora de um elo de solidariedade entre autor, narrador e leitor, utilizando o que o historiador Thomas W. Laqueur (2006) *apud* Martins (2013) chamou de narrativas humanitárias. Ou seja, textos cuja temática e forma de abordagem contribuam para favorecer a reflexão e comparação com a prática e ética cotidiana (LAQUER 2006 *apud* MARTINS, 2013).

6.2.1 1º conto: Porque você mente para mim?

TURMA 2015.1

Nesta turma o conto foi intensamente discutido, principalmente quanto aos conceitos sobre o que é moral, imoral e amoral, no que diz respeito à postura do terapeuta. A pesquisadora/professora sugeriu ao grupo maior organização, feito isso, foi percebido que conversaram entre si sobre o conto, apesar da professora não ter sugerido isso, somente enviou o texto para ser lido individualmente e debatido coletivamente em sala de aula. Contudo, foi considerado como ponto positivo. Indicação de que gostaram e sentiram necessidade de antecipar a discussão, inclusive, buscando na matéria as definições destes conceitos e os utilizando com propriedade.

Um aluno trouxe em sua fala que “o objetivo central do conto era detectar os moradores de rua que fossem soropositivos, e que o trabalho foi ampliado visando o bem-estar e uma capacitação para terem um ofício. Portanto, quando a moradora de rua disse para a profissional que ela mentia, que ninguém iria dar emprego gerou um incômodo na profissional que por inclinação a empregou”. Na verdade, no momento que a terapeuta escuta da paciente que ela mentia, a remete ao sentido de enganar. Segundo Grenz e Smith (2005) [...] a mentira mina a veracidade das relações e, desse modo, a estrutura da comunidade [...] e isso era tudo que a terapeuta não desejava,

[...]embora ainda segundo os autores, contar a verdade seja quase universalmente um ato reconhecido como um imperativo moral, os eticistas sempre debatem as condições em que se abster de falar a verdade ou realmente contar uma mentira são ações consideradas o menor dos males. (GRENZ, S.J.; SMITH, 2005)

Outro aluno colocou que “não considera nada demais, visto que ela deixaria de ser atendida no projeto, porém, teria casa e emprego e que, com isso, poderia ser considerado que o projeto havia alcançado seu objetivo em relação a oficina”.

Alguns alunos se fixaram mais na questão de a terapeuta ter empregado a cliente, pois, segundo eles, “não se deve pegar os problemas dos pacientes e tomar para si”. Que no lugar da profissional buscariam “outra forma de ajudar a menina, talvez através do assistente social”.

Segundo a Resolução do COFFITO 81:

Considera que como processo terapêutico, lança mão de conhecimentos e recursos próprios, com os quais, em razão das condições psico-físico-social, busca promover ou adaptar, através de uma relação terapêutica-ocupacional, o indivíduo a uma melhor qualidade de vida. (BRASIL, 2006, p.99)

O grupo foi convidado a dar início à leitura e reflexão do referencial teórico que se encontra ao final de todos os contos, o qual se iniciava com Kant. A turma escolhe a segunda máxima do autor para justificar a postura profissional trazida no texto, que diz: “Age de tal maneira que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como meio” (KANT apud BERESFORD, 1999, p.15).

Para a pesquisadora/professora foi um momento muito interessante, pois, pôde-se perceber que os alunos conseguiram correlacionar o conto, tanto com a máxima de Kant, quanto com o que também foi citado por parte da legislação em seu artigo 9º.

Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos (BRASIL, 2013, p.1).

6.2.2 1º conto: Porque você mente para mim?

TURMA 2015.2

Esta turma inicialmente se colocava de forma individual, um escutando o outro, sem muito entrosamento, mesmo que o exposto fosse bastante próximo. Com isso, a pesquisadora/professora incentivou que a reflexão fosse feita coletivamente. A partir de então, a interação se iniciou com uma aluna dizendo que, ao contrário da maioria “daria, sim”, emprego a alguém que estivesse em situação de vulnerabilidade social (morando na rua).

Mais uma vez a pesquisadora/professora colocou que não havia escutado nenhum posicionamento contrário, foi quando, então, relataram que estavam anteriormente discutindo sobre isso, e que não acharam errado, mas não procederiam da mesma forma.

Em seguida alguns alunos começaram a elogiar o conto, dizendo ser bastante interessante e pertinente, já que os profissionais envolvidos não se limitaram a levantar somente os dados necessários, mas investiram na população de forma humanitária.

Podemos considerar, nesta fala, ao utilizar o termo “humanitário”, o aluno referia-se àquele que busca promover o bem-estar dos indivíduos. Isso nos leva diretamente aos objetivos que a profissão de terapeuta ocupacional traduz, quando nas palavras de Pádua e Feriotti (2013), “discursam que a Terapia Ocupacional não cabe em métodos reducionistas, lineares e simplificadores de análise”,

[...] acreditam que a Terapia Ocupacional e a atividade humana, pela complexidade que lhes é inerente, necessitam de metodologias de análise e produção de conhecimento que não lhes imponham a amputação de quaisquer de seus aspectos constituintes (PÁDUA e FERIOTTI, 2013, p.7).

Muitos consideraram que, ficar em situação de vulnerabilidade social e ir “parar na rua”, pode acontecer com qualquer uma pessoa e que consideram o trabalho da Terapia Ocupacional bastante importante, tanto na clínica, quanto nas pesquisas, porque ele sempre irá escutar e dar voz a estas pessoas, não se limitando a simplesmente colher dados. Isso reafirma a máxima de Kant quando ele diz: “Age de tal maneira que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como meio” (KANT apud BERESFORD, 1999, p.15). E ainda que esta reflexão corrobora com o que trata o artigo abaixo:

Art. 9º. Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos (BRASIL, 2013, p.1).

6.2.3 2º conto: Frankenstein do Milênio. Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.

TURMA 2015.1

Destaca-se que o início da aula se dá às oito horas da manhã, primeiro horário, quando os alunos chegam ao *campus*. Ao longe, foi observado que estavam conversando, mas foi ao

se aproximarem que se percebeu que, na verdade, discutiam sobre o fato de que, no conto, entenderam que o médico cientista queria ser Deus. Essa afirmação nos leva a refletir junto ao pensamento de Grenz e Smith (2003) que diz:

A ética médica explora a relação entre profissional, paciente e instituição com o objetivo de fornecer o cuidado médico que se caracteriza pela integridade moral. Um código básico de ética médica encontra-se no juramento de Hipócrates dos médicos, que é frequentemente resumido na expressão “Não causarás dano” (GRENS e SMITH, 2003, p.63).

No entanto, quando afirmam que o médico queria ser Deus, Japiassu e Marcondes (1995), estabelecem uma reflexão filosófica de que “Deus é um absoluto visado numa fé, num sentimento interior, não constituindo o objeto de um saber racional. Não se trata do Deus criador dos religiosos, mas da razão última da harmonia das coisas”.

Ainda quanto à afirmação de que o médico queria ser Deus, buscou-se na Bíblia Sagrada Online (2016) sobre reanimação e foram encontrados dez relatos de ressurreições, porém todas feitas por Cristo, por intermédio de Deus. E que Deus propriamente, ressuscitou Cristo.

Ressurreição tem em seu significado literal voltar à vida; assim, o ato de uma pessoa considerada morta viver novamente era chamado ressurreição, que é a reencarnação espiritual no mesmo corpo, como ocorreu com Jesus Cristo no terceiro dia após sua crucificação, segundo Atos dos Apóstolos, ou na ressurreição de Lázaro, no quarto dia (já em decomposição adiantada do seu corpo que foi restaurado totalmente por Jesus Cristo) relatado segundo livros dos quatro evangelistas, livros de Matheus, Marcos, Lucas e João, na Bíblia Cristã (BÍBLIA, 2016).

O aluno, portanto, no auge de sua indignação e reflexão moral frente as pesquisas relatadas no conto, faz uso, na verdade, de uma expressão idiomática, quando diz que “o médico quis ser Deus”.

Dando seguimento, começou a reflexão coletiva, quando um aluno solicitou ser o primeiro a falar, e comentou que o cientista deu vida a uma criatura e a abandonou, questionando “até que limite chega a ética?” Isso disparou uma série de considerações sobre a evolução da ciência e a vontade do ser humano em driblar a morte. Uma aluna afirmou: “talvez, se eu tivesse conhecimento, também faria o mesmo pela minha mãe”. Sobre isto, alguns falaram de forma diferenciada, porém, a respeito do mesmo tema: em pleno século XXI o ser humano não tem como impedir e lidar com a morte.

A conversa foi direcionada sobre a temática “morte”, da forma como se lida com ela, e quanto aos avanços da ciência na busca por driblá-la, colocando em dúvida se, na realidade, já não o fazem, pois, muitas doenças que antes matavam hoje são curadas. Repentinamente,

uma senhora fala com voz mais exaltada: “A morte é inevitável! ”. Houve um pequeno momento de silêncio, e a discussão foi retomada pelos seus colegas estudantes dizendo que a ciência “não pode dar um fim na morte sem pensar nas consequências, que isso não é ético!”.

Para Japiassu e Marcondes (1995), a morte [...] em seu sentido filosófico, sempre foi entendida como o desaparecimento ou cessação da existência humana, mas levando a se pensar o sentido da vida [...]. Os autores referem que para Platão [...] filosofar é aprender a morrer; e a imortalidade de alma é um belo risco a ser corrido [...]. Se estendendo a Epicuro, [...] a morte é uma certeza, mas não constitui um mal a ser temida, pois é a dissolução do ser total (alma e corpo) [...]. Cita ainda Kant que [...] faz da imortalidade da alma um dos postulados indemonstráveis da razão prática (os dois outros são a existência de Deus e a liberdade). (JAPIASSU E MARCONDES, 1995, p.173)

Os alunos passaram a falar sobre às pesquisas com célula-tronco, comentando que estas podem salvar vidas, porém, falavam com pouco conhecimento, portanto, foi-lhes sugerido que pesquisassem. Quando uma aluna com seu celular leu o que explicava o Instituto de Pesquisa com Células-tronco – IPCT, que segue abaixo:

As células-tronco são células capazes de autorrenovação e diferenciação em muitas categorias de células. Elas também podem se dividir e se transformar em outros tipos de células. Além disso, as células-tronco podem ser programadas para desenvolver funções específicas, tendo em vista que ainda não possuem uma especialização. Basicamente, as células tronco podem se auto-replicar, ou seja, se duplicar, gerando outras células-tronco. Ou ainda se transformar em outros tipos de células.

Um outro grupo de alunos conversou rapidamente entre si e comentou que a história de Frankenstein pode já ter acontecido várias vezes, mas, como não houve sucesso, ninguém divulgara. Acrescentaram, ainda, que isso é “histórico”, visto que hoje muitas famílias e médicos já optam em desligar os aparelhos que mantêm vivos pacientes e entes queridos de forma vegetativa, dependendo da condição e idade da pessoa.

Foi publicada no dia 06 de dezembro de 2007, no Diário Oficial da União, uma resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) que dá respaldo legal e ético para o médico desligar os equipamentos de pacientes com morte encefálica. É a família que decide o que será feito. O vice-presidente salienta que o procedimento precisa ser registrado no prontuário médico.

Retomado o tema central do texto, uma aluna apontou que foi uma “questão egóica do primeiro cientista que justificou que o experimento não deu certo, pois, a criatura reanimada, se torna uma besta sem alma, contudo, ainda assim não destruiu seus manuscritos”.

Interpretando o apontamento da aluna, e na forma como foram delineados na Teoria de Freud, [...] o ego equivale ao nível da organização psíquica responsável por percepção, memória, razão e julgamento [...], portanto, o médico sabia o que poderia acontecer e nada fez para impedir outros experimentos. (GRENZ; SMITH, 2003, p. 85).

A seguir começam a refletir sobre “a criatura ter matado, a noiva de seu mentor, por desejar ardentemente ter uma referência afetiva e social”. Grenz e Smith (2003), referem que ligado ao conceito de crime está a ideia de “vítima”, que é a pessoa ou são as pessoas diretamente afetadas por um crime [...]. O médico cientista fez o oposto, ele reanimou uma criatura que posteriormente comete um homicídio, que se trata da morte de um homem praticada por outro homem, neste caso seria a criatura um homem, no sentido exato de existência, pois, afinal não tinha alma!

O crime tem por ação nuclear o verbo “matar”, que significa destruir ou eliminar, no caso, a vida humana, utilizando-se de qualquer meio capaz de execução.

O ato de reanimar e criar uma “besta sem alma” não seria crime? Para uma “besta humana” matar não seria previsível? Essas perguntas ficaram sem resposta plausível.

Após o término da reflexão baseada somente no conto, deu-se início à leitura do referencial teórico: Art. 31º:

É proibido ao terapeuta ocupacional [...] Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco de vida ou danos à saúde e a vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor (BRASIL, 2013 p.1).

Até então, consideravam que não era preciso estudar tão profundamente sobre o que consta na legislação, pelo fato de já terem referência moral, porém, com as leituras passaram a entender melhor o que cada lei, norma e/ou estudo teórico quer dizer em sua abrangência. A partir desse momento os alunos começaram a falar da importância da disciplina “todo mundo tem que fazer essa disciplina e não pode ser à distância porque não vai entender nada”; “A gente acha que lendo a matéria sozinho, entendeu tudo, mas não é verdade! ”; “professora, estamos adorando os contos”.

6.2.4 2º conto: Frankenstein do Milênio. Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.

TURMA 2015.2

A turma neste dia estava com 25 alunos, destes, já ao início, 16 alunos não concordavam com as pesquisas relatadas no texto, 09 concordavam e 01 aluna ficou de pé e disse: “Que texto louco!”

Frente a esta última observação uma outra aluna comenta indagando: “Quem não gostaria de poder reanimar uma pessoa que ama se ela morre? E ainda afirma: “eu sou a favor também da eutanásia, isso deveria ser um direito do ser humano e sua família”. Esse comentário gerou uma enorme discussão entre os que são a favor e os que são contra na proporção citada no parágrafo acima, na mesma relação de quem disse que concordou ou não com os procedimentos que relatam o conto.

A eutanásia voluntária é o termino clínico da vida de um paciente que, estando em juízo perfeito, mas tornado a vítima de uma doença ou distúrbio debilitante, solicita que este término seja realizado. A eutanásia involuntária, em contraste com isso, dá-se sem o consentimento expresso do paciente porque se julga que ele esteja incapacitado de participar do processo de tomada de decisão. O caráter ético da eutanásia se baseia em considerações tais como a natureza da vida e da morte, a definição de “qualidade de vida” e a tentativa de equilibrar o bem-estar pessoal e societário (GRENZ e SMITH, 2003, p. 71).

Seguindo a roda de conversa, começam a classificar os médicos citados no conto, tanto no papel de quem iniciou o estudo, quanto quem deu continuidade, utilizando termos como vaidade e amoralidade no que tange a terem descoberto um resultado nefasto e, ainda assim, não terem destruído os apontamentos da pesquisa, de forma a evitar que outros a repetissem. Ainda afirmaram que todos aqueles que foram as cobaias foram, na verdade, vítimas.

Percebe-se que o sentimento das turmas 2015.1 e 2015.2 foram muito próximos, apenas sendo usadas palavras diferenciadas na expressão de repúdio à experiência trazida pelo conto. O que a turma 2015.1 chamou de questão egóica na atitude do médico, a turma 2015.2 chamou de vaidade e amoralidade.

Se moralidade é a qualificação da moral, e está relacionada com sentimentos, com preferências pessoais ou com escrúpulos, a amoralidade é a ausência de todos esses aspectos relacionados à moral.

Algumas outras reflexões dos alunos foram bastante relevantes quando demonstram um certo grau de apreensão no sentido de que, depois de formados, eles também deverão ter tomada de decisão ética com relação a dor e a morte. Segundo um dos alunos, “para a profissão morrer é natural, mas, hoje em dia, muitas atitudes de profissionais da saúde e do próprio governo consideram que salvar pessoas não dá lucro, porque é mais lucrativo o tratamento”.

Foi perguntado pela professora/pesquisadora em que parte do texto eles tiveram essa percepção. Responderam que isso não estava escrito no texto, porém, favoreceu à reflexão sobre os últimos avanços com célula tronco, cura do câncer, clonagem humana e à percepção do que significa “terem criado um monstro”! Na ficção, o cientista criou um monstro em sua

época, pois, a criatura, embora construída com recursos naturais, era em sua essência antinatural – naquela concepção extrema, até mesmo artificial. O ponto é que: hoje, paralelamente, a real medicina cria artifícios para recuperação e sustentação da vida que, por base também são contranaturais. Ainda que a sociedade não veja os pacientes e tampouco os reconheça assim.

Um rapaz ainda perguntou “como, professora, que os artistas e ricos se curam de câncer mais facilmente do que nós? As crianças nascem com deformidades, às vezes por erros médicos, e ninguém vai preso, ninguém reconhece que, na verdade, eles também criam monstros, porque não querem gastar dinheiro com mulheres grávidas com exames mais eficazes que detectam o problema precocemente. Mas se você tem dinheiro tudo é mais fácil. Nós pagamos o preço de sermos pobres. De quem é a responsabilidade ética de tudo que está acontecendo em nosso país? ”.

Para Grenz e Smith (2003) responsabilidade é [...] a condição na qual um indivíduo (ou talvez uma corporação ou instituição está sujeito a ser chamado a responder por algo; A responsabilidade geralmente denota a situação em que alguém é visto como sujeito a ser culpado ou elogiado, ou a ser julgado por uma atitude, um ato, um relacionamento, ou uma decisão. A responsabilidade é com frequência, vista como abrangendo o dever de prestar contas e a obrigação, e como apresentado um sentido ético. Muitos eticistas veem a responsabilidade como a condição necessária em que o elogio e a recriminação, bem como a punição e a recompensa podem ocorrer. (GRENZ e SMITH, 2003, p. 150).

A discussão seguiu com mais indagações e dúvidas, quando a professora/pesquisadora sugeriu a leitura das citações sobre a legislação.

Na citação feita ao final do texto sobre a legislação, o parágrafo diz ser proibido ao terapeuta ocupacional [...]Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco de vida [...] (BRASIL, 2013 p.1).

Após a leitura ficaram um pouco em silêncio e entram num consenso que o texto foi bastante importante, pois, acreditam que isso um dia realmente irá acontecer, e que nossa legislação já tem esse alcance.

6.2.5 3º conto: Luana = lua, fria, distante e desabitada.

TURMA 2015.1

Mais uma vez, os alunos chegaram arrumando as cadeiras da sala de aula em círculo, para se assentarem. Uma aluna pediu para dar início às considerações, dizendo que sentiu muita raiva das mães das crianças em tratamento, afirmando que “a mãe tem que amar seu

filho sempre”. Iniciou-se, então, uma série de colocações contra as mães e muita relutância em aceitá-las, enquanto perguntavam sobre a veracidade do conto, o qual lhes foi dito ser fictício.

A literatura se encontra repleta de exemplos semelhantes a estes, contudo, Buscaglia (2002), sobre a relação de deficientes e seus pais, principalmente ao nascimento, afirma que:

Independente de qual seja a força de uma pessoa, dificilmente ela se encontra de fato preparada para se defrontar com o desespero real. Uma mulher nunca entra em um hospital para dar à luz um bebê emocionalmente preparado para a eventualidade de uma criança deficiente[...] (BUSCAGLIA, 2002, p.105)

Uma outra aluna, que já é mãe (de uma menina deficiente) e possui outra formação acadêmica, além da graduação em curso, pediu a palavra e disse que “toda mãe que está prestes a ter um filho deseja que ele seja saudável e bonito. No entanto, se ao nascer, o seu bebê apresenta um diagnóstico grave, se sente verdadeiramente de luto, por não ter tido uma criança como desejava”.

Buscaglia refere que para a família suportar o sofrimento inevitável não é fácil e relata que,

[...] na reação de pesar da mãe pela perda da criança saudável, seus anseios e expectativas em relação à criança desejada são despedaçados pelo nascimento da criança defeituosa. Seus medos e ansiedades referentes ao nascimento de uma criança deficiente são concretizados. Esse desejo, acalentado e frustrado, pela criança normal virá à tona, será vivido com intensidade e gradualmente liberado a fim de reduzir o impacto da perda da criança esperada e amada. Esse processo, que requer tempo e repetição, poderá liberar os sentimentos e interesses da mãe por uma adaptação mais realista (BUSCAGLIA, 2002, p.106).

É de difícil compreensão para alguns alunos principalmente os que ainda não são pais, a expectativa criada na gravidez pelo casal em função da criança que irá nascer. Um outro ponto a ser destacado é que esses alunos ainda não começaram no estágio curricular, não tendo, portanto, tido alguma experiência neste sentido.

Quando acontece de nascer uma criança deficiente, e no momento que seus pais são informados, a preocupação e, por vezes, o desespero acerca do presente e do futuro da família são situações bastante vulneráveis e críticas. O que se apresenta de imediato é sofrimento, desconforto, embaraço, lágrimas e confusão, além de requerer o investimento de muito tempo e dinheiro, situação esta que, em geral, eles não têm. (BUSCAGLIA, 2002).

Destaca-se também o fato de muitas mulheres não terem acesso às informações de o que pode acontecer durante a gravidez, além da dificuldade em reconhecerem que deve haver

uma mudança muito brusca em suas vidas, pois, além da situação de saúde de seu bebê, muitos maridos abandonam as famílias e, geralmente, os outros filhos saudáveis são praticamente deixados de lado, devido ao cuidado excessivo das genitoras que precisam acompanhar seus filhos com necessidades especiais em internações, por vezes, bem longas.

Um pai ou mãe é, em primeiro lugar, uma pessoa. Não podem ser separados da condição de pais, naturalmente, mas as pessoas são muito mais do que apenas pais. Ter um filho é apenas uma parte do complicado papel desempenhado por um indivíduo. Os pais são também filhos ou filhas, maridos e esposas, trabalhadores, cidadãos [...] (BUSCAGLIA, 2002, p.93).

Por fim, a professora/pesquisadora apontou que são essas crianças e suas respectivas mães que os alunos irão atender no exercício da profissão.

Após uma pequena tomada reflexiva, passaram a dialogar entre si, sobre o justo direito que as mães têm em passar por todas as fases emocionais do luto, sofrer com a falta de perspectiva em relação a vida de seus filhos, se revoltar e questionar com relação à qualidade de vida dos mesmos e suas famílias.

Foi, então, sugerido pela professora/pesquisadora que o grupo começasse a reflexão sobre o referencial teórico.

Artigo 32 do COFFITO 425, 2013: O terapeuta ocupacional, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (BRASIL, 2013 p.1).

Depois de muito debater, a turma considerou que ainda há muito o que ler e aprender sobre se ter ética e uma conduta humanizada, com o cuidado de repensar antes de falar e agir, frente às situações delicadas que possam enfrentar no exercício da profissão.

6.2.6 3º conto: Luana = lua, fria, distante e desabitada.

TURMA 2015.2

Esta turma deu início à reflexão sobre o terceiro conto com muita polêmica em relação à evolução tecnológica e farmacêutica, principalmente com relação ao sentimento de morte ou sobrevivência da criança. Questionando, portanto, esse grande avanço científico que salva uma criança que nasceu com pouquíssima condição de sobrevivência e, também, a luta nas Unidades de Terapia Intensiva Neo Natis para mantê-la “vivas”. Foram orientados que, hoje já se tem uma prática de perguntar aos pais do bebê, afetado pelas sequelas da doença, se

desejam manter o filho com a aparelhagem que o mantém vivo ligada. Frente a esta consideração, uns demonstram serem completamente contra, enquanto faziam algumas citações baseadas em valores religiosos, e outros consideram que a ciência evoluiu e deve continuar evoluindo, porém, sempre caminhando junto dos valores.

Ocorrem três posições mais comuns na relação existente entre ciência e ética, que são expostas por Grenz e Smith (2003):

A ciência como fonte de informação factual acerca da qual são feitos os juízos morais, a ciência como fonte de valores e a ciência como uma fonte contínua de novos problemas éticos. A primeira posição se liga de modo ténue ao naturalismo ético. A segunda é evidente em desenvolvimentos tais como o surgimento da ética evolutiva, com sua asserção de que o fato científico da evolução leva ao conceito de progresso como ideal moral. A terceira posição foi favorecida pelo sem número de descobertas em áreas tais como a genética, a energia nuclear e a tecnologia militar, que despertam grande preocupação. Por outro lado, a discussão referente à ética e à ciência explora a base moral do próprio empreendimento científico, incluindo temas tais como o grau em que a investigação científica como um aspecto da busca humana pelo conhecimento é um direito absoluto. Nesse contexto, os eticistas expressam preocupação a respeito da impressão cada vez maior de que a ciência e a tecnologia se justificam moralmente a si mesmas. (GRENZ e SMITH, 2003, p. 26).

Ao longo da discussão, os alunos levantaram, também, argumentos sobre os fatores predisponentes que são muito comuns em bebês gerados com anomalias, pelo momento que o planeta vive, exposto a muita irradiação; pela falta de esclarecimentos e pela ausência de acessibilidade a um pré-natal de qualidade, por mães em situação de vulnerabilidade. Trouxeram a situação dos casos de anencefalia sendo levados à justiça para liberação de aborto e pela morosidade na tramitação legal que, por muitas vezes, quando a justiça delibera a favor, a criança já nasceu.

Discursaram, ainda, sobre venda de órgãos, porém, a maioria não tinha um posicionamento fechado sobre o assunto. Alguns disseram que também venderiam, se precisassem muito de dinheiro, outros doariam se algum ente querido viesse a precisar.

Foi solicitado, então, a leitura do referencial teórico – já citado na consideração da turma anterior – fazendo uma reflexão ao que traz o Artigo 32 do COFFITO 425, 2013. A maioria concordou quanto à responsabilidade técnica do terapeuta ocupacional, porém, colocaram que para eles ainda é muito difícil somente pensar em cumprir a resolução específica, garantindo os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, regidos pelo conselho, por ser esta uma questão de valor moral e humano.

Abriu-se novo debate de opiniões, no qual alguns condenavam as atitudes das mães citadas no conto, embora, a maioria as defendesse, com uma reflexão bastante amadurecida, argumentando que, cada profissional que lida com esta população deveria, antes de tudo,

colocar-se no lugar das mesmas e não as julgar. Como já posto anteriormente, estes alunos ainda não foram para estágio, portanto essas situações ainda são, para alguns, de difícil entendimento.

Os pais ao receberem o diagnóstico de deficiência dos filhos levam um choque, e apresentam reações manifestadas por vários sentimentos como, negação, tristeza, raiva e ansiedade em relação ao bebê. Vindo a serem capacitados pelos profissionais, passam por um estágio de equilíbrio, quando então a ansiedade diminui, dando espaço à confiança na própria capacidade de cuidar do bebê e à reorganização quando aprende a lidar com a situação vivenciada, conseguindo incluir a criança no ambiente familiar e responder de modo natural a suas necessidades (KLAUS e KENNEL, 1992).

6.2.7 4º conto: Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!

TURMA 2015.1

Como sempre, ao chegar à sala de aula, os alunos já conversavam sobre a leitura da semana, curiosamente e em geral, falando mal de algum personagem. Desta vez, falavam da filha da paciente. Apesar de achar interessante, a professora/pesquisadora não demonstrou posicionamento imediato, aguardando sempre o momento de abertura da discussão da roda de conversa.

Os alunos começaram o assunto falando do prazer em serem terapeutas ocupacionais, para além da prática clínica, vislumbrando um universo de possibilidades em criar produtos (adaptações) que auxiliem no cotidiano dos pacientes. Porém, logo a seguir, começaram a julgar a filha da paciente, com um posicionamento bastante radical, alegando que a jovem estaria interessada no dinheiro da mãe, negligenciando a ela seus cuidados para com suas necessidades diárias.

Malfitano (2005), amplia o entendimento do espaço de intervenção da Terapia Ocupacional quando descreve que:

A Terapia Ocupacional dedica-se a uma leitura do cotidiano e seus contextos, a intermediação entre a estrutura macro e microsocial, a ressignificação do fazer, a intervenção individual e coletiva, desenvolvendo estratégias que buscam o fortalecimento das redes pessoais e sociais de suporte, com o objetivo de que essas venham a se traduzir em uma maior sustentabilidade autônoma do sujeito na complexa estrutura social em que está inserido. (MALFITANO, 2005, p. 06)

A professora/pesquisadora perguntou sobre o procedimento da terapeuta, visto que, no conto, a terapeuta fez mais do que fora solicitado pela responsável. Prontamente, os alunos responderam elogiando a profissional. Então, direcionou-se outra questão aos alunos, desta

vez, sobre a classificação moral da mesma, quanto ao atendimento da paciente, e da acompanhante, frente as normas da legislação da profissão.

A maioria dos alunos apresentou quase a mesma visão de que a profissional agiu de forma moral, enquanto a filha não. A partir deste ponto, foi sugerido a leitura e interpretação do referencial teórico que trazia como ponto de reflexão o artigo 4 do COFFITO 425, 2013.

Artigo 4 do COFFITO 425, 2013.]O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil (BRASIL, 2013, p.1).

A turma em sua totalidade, tendeu a reafirmar a posição correta da profissional, frente ao que diz o artigo, quando a mesma não se deteve em tratar a paciente somente nos aspectos físicos do plano de intervenção, mas, se preocupou com um contexto mais amplo, pertinente à profissão da Terapia Ocupacional.

Na tentativa de uma reflexão mais abrangente, a professora/pesquisadora provocou a turma dizendo que a filha solicitou um tipo de intervenção e a profissional foi além, sem o consentimento da cuidadora. Neste momento, alguns alunos questionaram a sanidade da paciente, e se estava sob tutela. Em resposta, a professora/pesquisadora explicou que a senhora estava sã de suas faculdades mentais. A partir daí os alunos voltaram a julgar como certa a conduta da profissional e errada a conduta da filha, ratificando que o “comportamento da filha foi de ordem imoral, pois, não deveria negligenciar e aproveitar da fragilidade de sua mãe”.

Referenciando a esta fala dos alunos, e na intenção de resguardar os direitos da população idosa, foi sancionada a Lei 10741 de 1º de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso, em resposta à sociedade que há muito ansiava por uma lei que viesse de encontro às necessidades da terceira idade. O artigo 4º da Lei 10741/03 assim dispõe: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. (BRASIL, 2003)

6.2.8 4º conto: Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!

TURMA 2015.2

A turma chegou atrasada à sala de aula, pois havia um evento no instituto e, para surpresa da professora/pesquisadora, os alunos chegaram falantes, querendo saber se ainda daria tempo para terem a aula, pois, gostariam de debater sobre o texto. A professora respondeu afirmativamente. Entraram arrumando as cadeiras, em meio a um falatório ansioso, até que fossem acalmados mais uma vez, quanto ao tempo, e dado início à reflexão de forma organizada e calma. O primeiro aluno a falar – um senhor de meia idade – começa a discursar sobre suas irmãs, que tentam manipular o tratamento e dinheiro de sua mãe. Em seguida, afirma que se sentiu contemplado com a abordagem da terapeuta, afirmando que gostaria que acontecesse o mesmo no tratamento de sua mãe, porém, conta ao grupo que o problema de sua genitora é de saúde mental. Seus colegas começam a lhe falar que, ainda assim, é possível que o tratamento seja diferenciado.

A professora/pesquisadora pede, então, que retomem ao teor do conto e sugere que falem sobre o que sentiram. A resposta, quase coletiva, afirmava que a profissional que atendeu a senhora teve uma conduta moral em todos os sentidos; enquanto criminaliza a conduta da filha. Mais uma vez, foi solicitado que refletissem sobre a conduta terapêutica em função do encaminhamento do médico à profissional, levaram um tempo elucubrando e consideraram que continuavam certos em seu parecer.

Com relação à legislação, concluíram que, se no artigo 4 do COFFITO 425, 2013, o [...]terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde[...] (BRASIL, 2013, p.1), não houve, em nenhum momento, procedimento abaixo do senso moral e ético profissional.

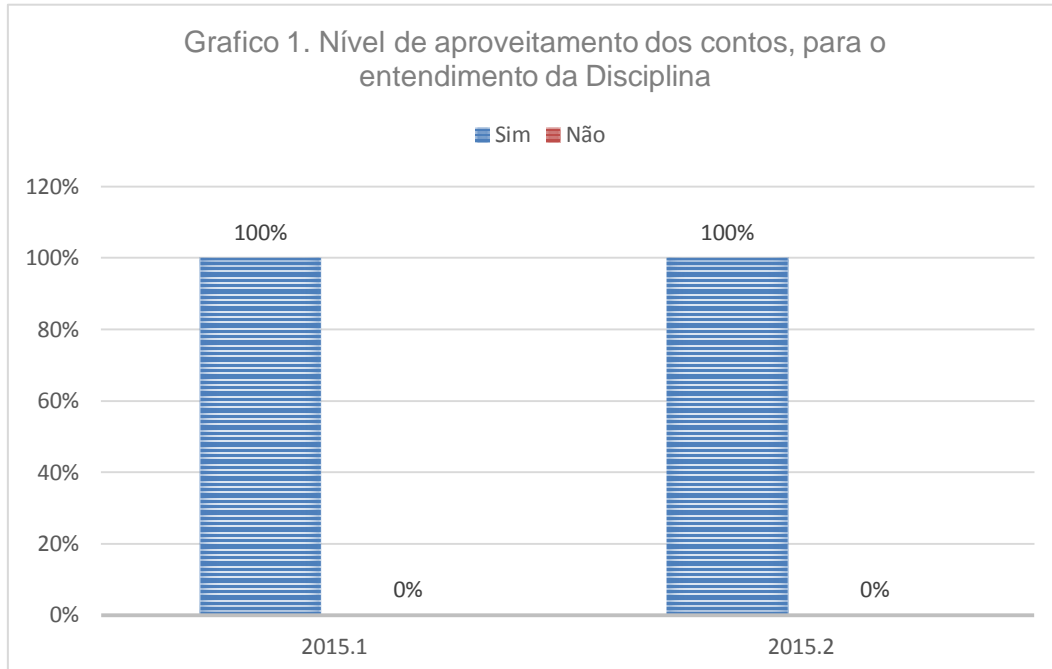
E ainda frente ao Estatuto do Idoso, nas Disposições Preliminares:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

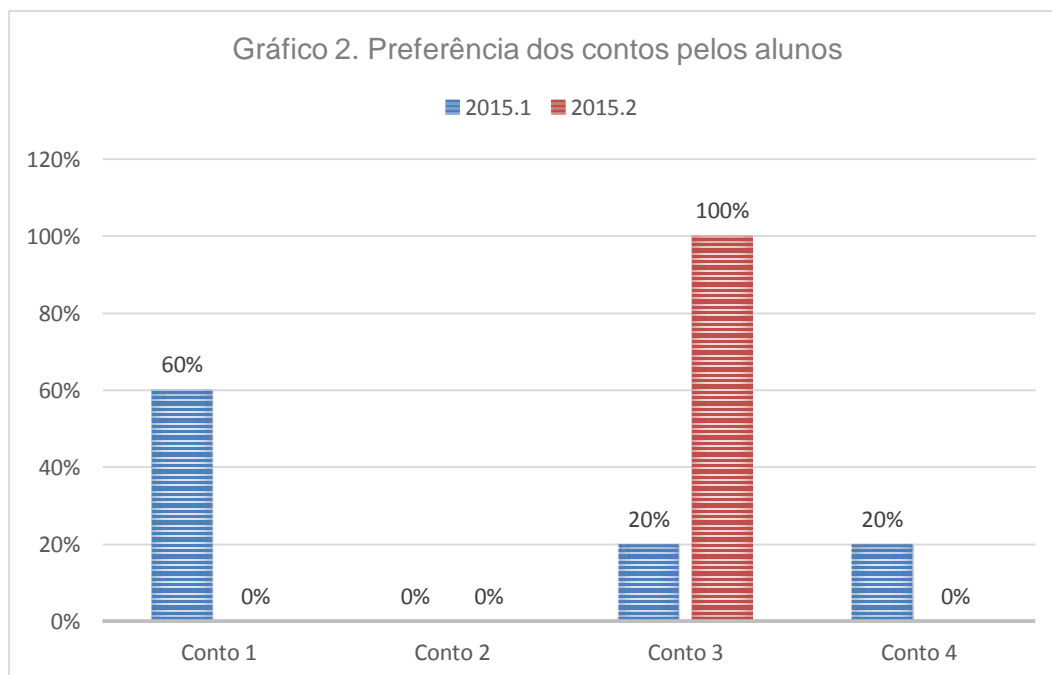
Com relação a prática da Terapia Ocupacional correlacionando a ética do fazer, Grenz e Smith (2003) retratam a abordagem do raciocínio moral que declara que [...] o objetivo ético do fazer está fundamentalmente voltado para a questão do *status* moral dos atos particulares [...] (GRENZ e SMITH, 2003, p. 56).

6.3 RESPOSTAS DAS FICHAS DE VALORAÇÃO:

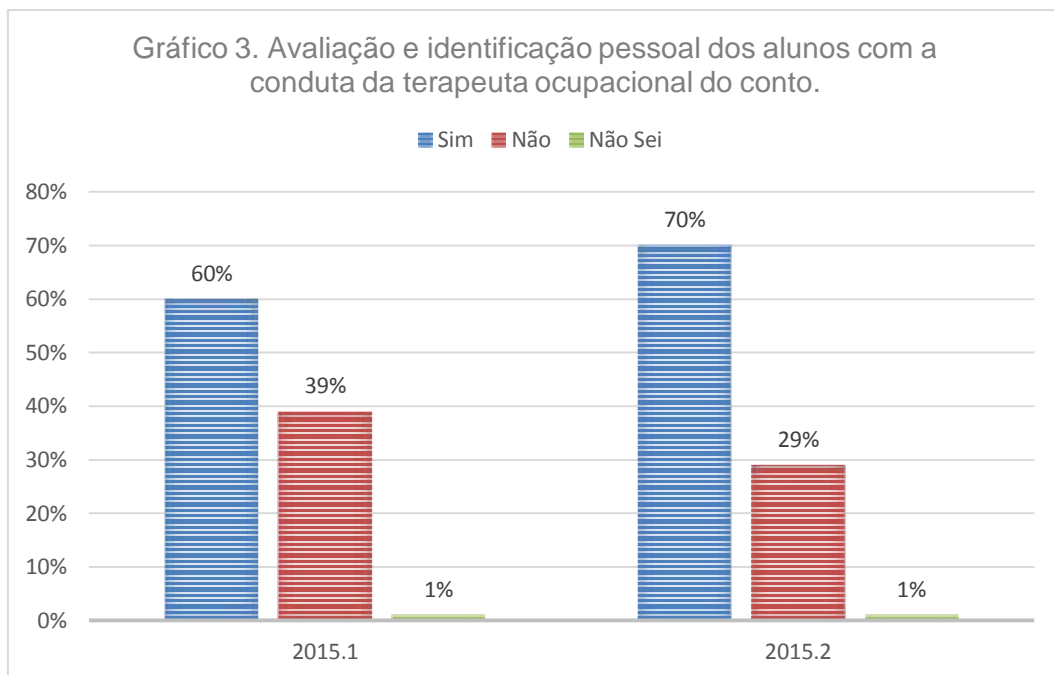
1) Na sua opinião, os contos apresentados proporcionaram melhor entendimento da disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional? (Gráfico 1)



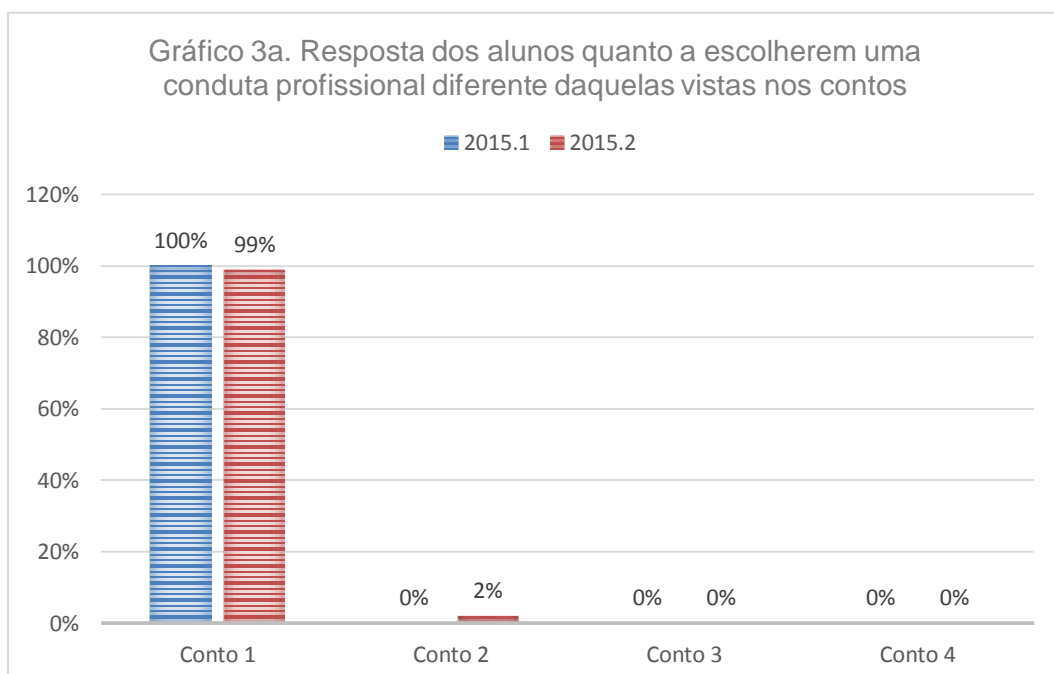
2) Qual dos contos mais representou, no fazer terapêutico ocupacional, o desenvolvimento da reflexão ética e moral? (Gráfico 2)



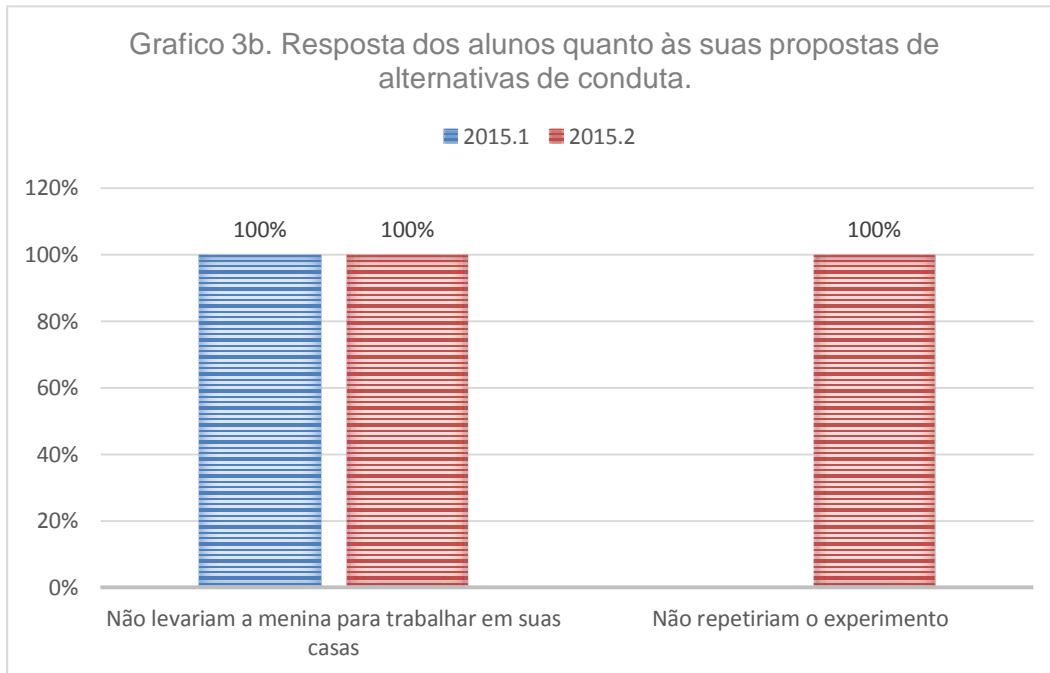
3) Se você já estivesse atuando como terapeuta ocupacional nas quatro situações apresentadas, teria outra conduta? (Gráfico 3a)



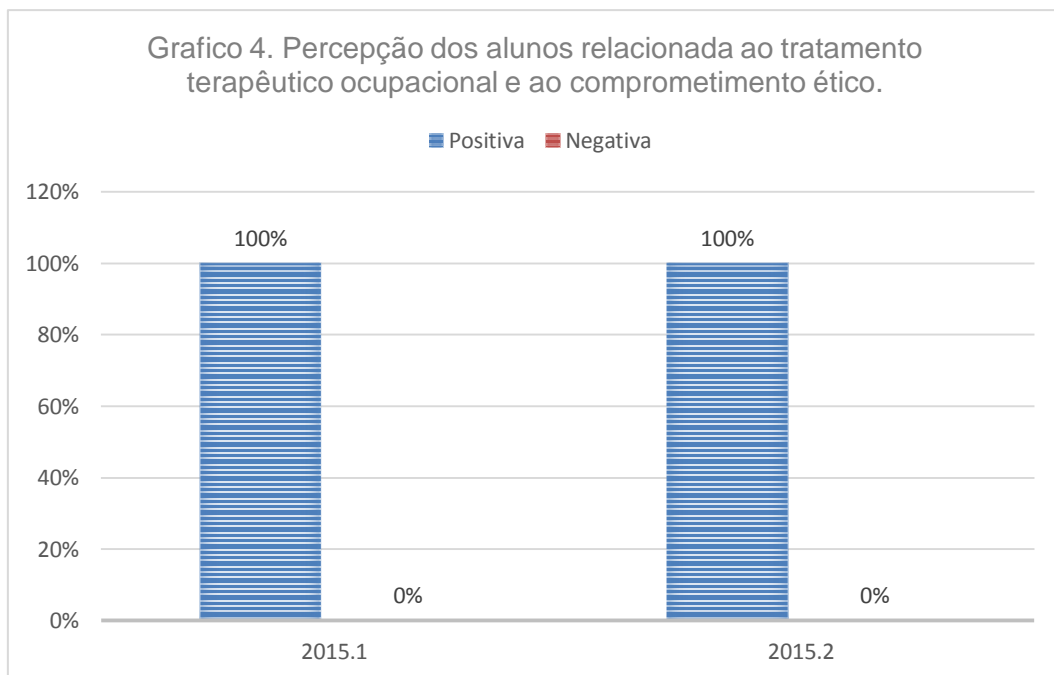
3a) Se afirmativo, em qual delas? (Gráfico 3a)



3b) E como? (Gráfico 3b)



4) Os contos apresentados e lidos trouxeram para você uma maior percepção do sujeito que vai se submeter ao tratamento na terapia ocupacional e, ainda, contribuiu para sua percepção do comprometimento ético? (Gráfico 4)



5.4 CONSIDERAÇÕES DOS ALUNOS DAS DUAS TURMAS-ALVO DA PESQUISA.

Seguem abaixo algumas considerações feitas por alunos, ao final do período, quando lhes foi solicitada a opinião sobre o aproveitamento na disciplina e a didática do professor, sempre com a intenção de melhoras progressivas. Faz-se saber que este procedimento não é obrigatório, tampouco os alunos precisam se identificar. Os relatos estão dispostos, *ipsis litteris*, abaixo.

- Lamento apenas a curta duração da aula, acredito que o debate e os contos com relatos de experiências poderiam ter mais espaço na disciplina, pois é o que nos aproxima da veracidade das situações, o que nos faz refletir e nos preparar para reagir em determinadas circunstâncias. Os contos devem ser mantidos na disciplina, pois foram por vezes o que nos contemplou, com maior riqueza de detalhes, com experiências o que não se tem em toda disciplina, uma aplicação do conteúdo, mesmo que ideológica.
- Não houve dificuldades quanto ao entendimento dos contos dados, os exemplos que traziam foram sempre esclarecedores, não prejudicando o estudo das leis que determinam os direitos e deveres dos profissionais da área de Terapia Ocupacional.
- Achei a disciplina fantástica, um pouco chata no começo, mas a professora sabe administrá-la de forma bem clara, ainda mais a cada reflexão dos contos das primeiras aulas, é claro que era uma pesquisa contributiva, mas isso enriquece o pensamento crítico e abre um leque de conhecimentos, bom é isso, acho que foi produtivo para mim.
- A maneira como trabalhamos os assuntos usando contos eu achei MARAVILHOSO, nada melhor do que se colocar em situações para debater, ao invés de sentar e ficar somente no teórico. Esse método a meu ver foi positivo.
- Sobre a disciplina e o uso dos contos, acho que foi de uma importância muito grande para a nossa formação, pois com ela conseguimos desconstruir alguns conceitos em que acreditávamos. Aprendemos a como nos portar perante a Lei em diversas situações que passaremos em nosso cotidiano quando começarmos a exercer a profissão, aprendemos o certo e o errado dentro da profissão, além de saber como denunciar atos ilícitos de outros profissionais à nossa volta.
- Não tenho reclamações sobre a disciplina, pois mesmo que seja em sua grande parte expositiva (o que eu acho um pouco chato), a professora trouxe reflexões que nos deixou alertas e bem pensativos (principalmente com os contos), deixando as aulas mais dinâmicas. Além da desenvoltura da professora, que não deixou a aula ficar chata, contando suas experiências com bom humor.
- Sei que preciso melhorar no que diz respeito a participação, sou muito fechada e gostaria de participar mais, não participo por medo de falar alguma besteira. Mas em relação a disciplina, eu gostei muito dos esclarecimentos que me trouxe apesar de alguns momentos achar bastante coisa repetida, porém não tenho do que reclamar da maneira que a disciplina foi introduzida

e muito menos sobre a conduta das aulas. Gostei muito dos textos e sem dúvida levarei momentos dessa aula para minha vida.

- Participei das atividades propostas, li todos os contos e pude tirar muito proveito das histórias. Com esta disciplina pude aprender muito e fiquei muito interessada nos conteúdos e por isso meu empenho ficou muito bom. A disciplina de ética e deontologia foi essencial na minha vida e na minha carreira profissional, hoje eu sei que quando sair para o mercado de trabalho e tiver contato com meus pacientes/clientes serei uma profissional mais humanizada e ética. Com essa base sobre os direitos e deveres que o terapeuta tem e entendendo que se deve ter acima de tudo respeito pelo outro sempre. Com os contos dados em aula me fez ter muitas reflexões acerca das atitudes éticas e de saber até onde devemos intervir. Gostei muito da forma como foram desenvolvidas as aulas, a metodologia usada e a professora da disciplina. Achei muito dinâmico e me diverti muito. Foi uma das matérias que mais gostei.

- A disciplina possui conteúdo que não levamos apenas para a vida profissional, mas para nossa vida pessoal, como um ser humano. Ficava com maior prazer de 04:30 as 18:00 hr, pois também, era uma aula na qual nos divertíamos. Tive apenas 2 faltas, nas quais realmente tive problemas pessoais. Tive um bom relacionamento com a turma, interessante até que criamos relações melhores entre a turma, expondo diferentes pontos de vista, só não me expressava muito, pois sou muito tímida (poderia ter exposto mais a minha opinião nas rodas de conversa), enfim, me dediquei ao máximo e adorei a metodologia de ensino.

- Esta matéria teve muitas coisas interessantes como não ter a cobrança de conteúdo que outras disciplinas possuem e a professora é muito dinâmica. Com isso, mesmo que a disciplina seja cansativa, ela consegue despertar a atenção e trazer exemplos para nossa realidade a todo momento. Os contos, serviram para vermos as situações nos dois lados. (Deveria repetir sempre).

- Preciso destacar momentos inesquecíveis que foram à parte dos contos que não nos davam apenas uma reflexão, mas nos fazia imaginar como se nós fossemos os protagonistas da história e deveríamos pensar em como nossa atitude foi ou não ética. Não poderei sair dessa disciplina e dizer que não aprendi, pois para mim foi bastante produtivo que venham mais contos realistas. Sua didática foi muito interessante gostaria que muitos professores fossem como a senhora.

- No início do período achei que ia ser difícil acompanhar as aulas de Ética e Deontologia e conseguir fazer com que fosse produtiva e pudesse aproveitar o conteúdo, por causa do horário que a disciplina foi ministrada, acredito que era desfavorável para o nosso aprendizado, já que a aula tinha início às 16h30 e terminava às 18h e já tínhamos passado por outras disciplinas ao longo do dia. Porém, percebi que com o auxílio da professora, as aulas se tornaram produtivas e o aprendizado de fato aconteceu, conseguimos seguir uma linha de raciocínio, com os contos apresentados em aula, as coisas ficavam mais claras, porque trazíamos para a realidade. Agora percebo que minhas expectativas foram alcançadas, que consegui absorver o conteúdo apresentado e que terei que estudar Ética a vida toda. Quanto a socialização, percebo que até nesse quesito a disciplina contribui para que desenvolvêssemos novos vínculos, às vezes encontrava pessoas na volta para casa, no ônibus e conversávamos sobre o conteúdo da aula.

- É uma disciplina de extrema importância, não só para a vida profissional, mas para todas as áreas. Foi muito bem ministrada pela professora. Gostei muito da maneira como ela passou a matéria para a turma,

sempre dando exemplos através dos contos para que todos entendessem bem.

Os pontos positivos são muitos. Aprendi muito, mesmo tendo arraigado dentro de mim valores que meus pais construíram no nosso lar e outros que aprendi com a convivência com os outros que são diferentes da gente. E procuro lembrar sempre das falas que me marcaram, como não pactuar com coisas erradas, etc.

É uma disciplina que precisa ser trabalhada não só com determinados cursos da Saúde, e sim, com todos os cursos de formação profissional. As pessoas não só devem devorar com o conhecimento dos Códigos de Ética de sua profissão como se fossem a água para sua sobrevivência, devem também colocá-las em prática. Creio que só assim começam a mudar os conceitos da frase “posso dar um jeitinho”. E muitos outros conceitos necessários em nossa vida.

- Aponto como ponto forte da disciplina a metodologia da professora, que relata através dos contos situações que permitem que nos aproximemos mais da realidade (erros e acertos), o modo de dar aula em círculo, que aproximam os alunos, a dedicação da professora para dar uma boa aula, passar bem os conceitos, retirar as dúvidas e impulsionar a turma. Ponto negativo seria o tempo de aula onde acabava muito rápido.
- Considero ter sido um fator relevante a leitura dos contos e as reflexões feitas de forma dinâmica, porém gostaria que fossem realizadas mais leituras como essas para que os alunos praticassem ainda mais o pensamento crítico. Achei também muito interessante ser ministrada sem a pretensão de levar o aluno a ter ética e sim a ter conhecimento acerca de ter sido ministrada com leveza cobrando o que realmente faz sentido para o aluno.
- E em meio a um ritmo tão estressante e cansativo. Onde às vezes - quase sempre, eu admito - a gente se depara com a face do desânimo e a vontade latente de não pisar na faculdade por 50 anos.... Eis que o sopro de vida e amor que chega justamente numa aula de Ética e Deontologia. Então não há mais dúvidas e nem incertezas. Algo acorda na sua cabeça e grita "Meu Deus! É isso que eu quero para a minha vida!"

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação é a realização de um desejo, e resultado de um estudo que surge da necessidade de buscar uma estratégia de ensino, por meio do uso de contos para as aulas de Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional. Estratégia esta que gerasse um produto útil como apoio e/ou recurso para o processo de ensino e aprendizagem, para uma disciplina que, ao passar do tempo, foi se tornando quase invisível frente às disciplinas de ordem teórico-práticas das profissões das ciências da saúde.

Sobre a significância da ética na educação, trago nas palavras de Freire (2011) que [...] ensinar exige ética. A necessária promoção da ingenuidade à criticidade não pode ou não deve ser feita a distância de uma rigorosa formação ética [...]. Na possibilidade de enveredar-se no descaminho do puritanismo, a prática educativa tem de ser, em si, um testemunho rigoroso da decência e da pureza (FREIRE, 2011, p.18).

Existe uma frágil relação entre ciência e ética, conforme o que já foi explicitado nas discussões deste estudo. Eticistas e filósofos buscam identificar o que a ciência pode ter na reflexão ética, destacando três posições mais comuns que são: [...] a ciência como fonte de informação factual acerca da qual são feitos os juízos morais; a ciência como fonte de valores e a ciência como uma fonte contínua de novos problemas éticos. (GRENZ et al., 2003. p.26). Esta busca será contínua, e neste estudo foi percebido as três posições acontecendo em todas as etapas de forma interligada.

Já a Ética Profissional, embora mais facilmente compreendida, diz respeito aos diferenciados campos de trabalho que se trata o tema deontológico, que geralmente são construídos regidos por um padrão de conduta relativo a determinada profissão, formando o alicerce no qual deverá ser estabelecida a base da competência esperada, assim como a retidão moral exigida na prática profissional. Os deveres e direitos são criados para cumprimento do trabalho, principalmente na relação entre o profissional e o paciente, as questões éticas profissionais e as implicações éticas do fenômeno da profissionalização que abrangem o exercício da profissão e a confidencialidade (GRENZ et al., 2003. p.67).

Uma possibilidade considerada na escolha da metodologia participativa, utilizada neste estudo, foi a de que, por meio do processo de leitura e reflexão dos contos, fosse possível ao seu público-alvo perceber como acontecem, na prática da profissão, as contradições, falhas, acertos, a marginalização de algumas populações atendidas por este profissional e suas demandas.

Como resultado desse estudo foi construído uma coleção de contos reais e ficcionais, que foram aplicados e validados como um recurso que se mostrou eficaz para servir de apoio no processo de ensino e aprendizagem, a ser utilizado na disciplina de Ética e Deontologia

em Terapia Ocupacional. Os objetivos propostos foram alcançados quando, ao utilizarem os contos, as turmas corresponderam demonstrando maior capacidade reflexiva e aumento do nível de consciência com capacidade de discussão acerca do tema. Foi constatado, ainda, maior compreensão sobre os conceitos de valores éticos cotidianos profissionais e a identificação nos contos, de conteúdos compatíveis com as leis, normas e códigos de ética da legislação profissional.

Foi percebido e registrado o impacto, assim como a receptividade e interesse das turmas quanto ao uso dessas narrativas na promoção da interlocução entre os alunos, a disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional e as demais disciplinas do curso. Neste sentido, alguns relataram que ocorreram mudanças até mesmo na condução de suas vidas pessoais.

Conforme constatado no gráfico 1, a opinião sobre os benefícios da estratégia didática utilizada na Disciplina, e sua aceitação pelos alunos, foi unanimemente positiva entre as duas turmas, separadas pelo período de um semestre. O que significa que, em curto ou médio – possivelmente também em longo – prazo, as abordagens permanecem atuais e atendem à linguagem e interesse dos alunos.

No gráfico 2, representativo da preferência dos alunos sobre os contos, norteadas pela possibilidade de reflexão ética e moral, as respostas foram divididas para a primeira turma e unilateral para a segunda. Sendo que, a maior concentração de interesse da turma 2015.1 não representava a totalidade da outra. Disto se pode inferir que os contos possibilitam interpretações divergentes, o que amplia e enriquece as discussões.

Todavia, o fato de o Conto 2 não ser contemplado pela preferência de nenhum aluno entre ambas as turmas, atenta para a necessidade de revisão e/ou reconsideração. Considerando que a segunda turma contrastou em demasia da primeira, a autora sugere a reaplicação do conto em, pelo menos, mais um semestre letivo para analisar sua relevância.

O gráfico 3, referente às escolhas de condutas do aluno, demonstra que, em geral, estes tendem a analisar as situações de forma flexível e susceptível a abordagens e ações diferentes. Neste sentido, o resultado demonstra a importância da orientação ampla do docente, esclarecendo e exemplificando em quais situações são cabíveis alternativas de conduta, e em quais não são. Desta forma, formando profissionais críticos, adaptáveis e bem preparados.

O gráfico 4 demonstra que a formação mais humanizada dos alunos é perfeitamente possível e desejável, pois, eles demonstraram empatia com os pacientes dos contos, associada à boa noção da aplicação ética. Esta é uma questão que deve possuir tratamento perene nos cursos de ciência da saúde.

O fato de utilizar as Leis e Normas para complementar os temas trazidos pelos contos, favoreceu muito a compreensão no momento da disciplina em que se começava a falar da

legislação propriamente dita. Isto porque os alunos conseguiram vislumbrar e reconhecer seus conteúdos por meio da prática anterior na leitura e reflexão coletiva dos contos. O aproveitamento frente ao conteúdo filosófico também foi potencializado quando se transportavam da situação trazida da leitura para a realidade, tendo que se referenciar os conceitos do que é ético, moral, imoral, entre outros.

Não se pode negar o impacto inicial causado na leitura do primeiro conto, porque ainda não haviam começado o estágio, sendo assim, nenhuma prática fora vivenciada e as demais disciplinas, em geral, trazem sobretudo um conteúdo referente às situações, principalmente patológicas, sem reflexões morais.

Os contos os levaram para uma realidade concreta, em que perceberam o real alcance e significado de que a Terapia Ocupacional trabalha com o ser humano em seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais. Que o olhar deste profissional para com o ser humano transcende questões fisiológicas e biomecânicas. E que esta escola trabalha com uma educação para promoção de saúde, articulada aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, corroborando para uma justiça moral no atendimento gratuito de saúde.

No decorrer das aulas, com as frequentes leituras e reflexões, os alunos foram se posicionando melhor, tendo maior clareza, tanto na compreensão acerca dos assuntos e temas trazidos pelos contos, quanto na melhora da desenvoltura para exposição de suas conclusões.

Na escolha dos temas teve-se que levar em consideração Bardin (1979, p. 105), quando sugere que a significação do tema escolhido para um texto a ser analisado serve de guia de leitura. Neste estudo, por meio das falas dos alunos, foi realizada a análise temática buscando o núcleo do sentido que expunham em sua comunicação. Operacionalmente, esta análise percorreu três etapas, seguindo pensamento de Minayo (2010): em primeiro lugar uma pré-análise que englobou a escolha dos contos, os objetivos da pesquisa e as técnicas utilizadas na roda de conversa. A seguir, a exploração do material, em que era buscado a unidade de compreensão dos conceitos teóricos, relacionando se os textos foram adequados. Por último, o tratamento dos resultados.

A capacidade de ler, entender e conseguir estabelecer um diálogo com o autor também foi analisado como uma resposta excelente. O que não se trata de tarefa fácil, uma vez que existem interferências como a subjetividade do leitor. Para além desse, foi também evidenciado e percebido o pensamento apresentado num contexto mais amplo, envolvendo conceitos de ordem ética, capacidade do aluno em emitir juízo crítico, entendimento e tomada de posição na identificação dos princípios éticos contidos nos contos.

Saber se os contos fizeram sentido para esses alunos foi essencial e creditado a esta de forma espontânea, quando sem solicitação alguma teciam comentários, por escrito, da importância de participarem do estudo.

Cabe ressaltar a enorme dificuldade na articulação mais extensiva da disciplina, sua aceitação e preocupação de expansão quanto ao conteúdo, pelo pouco interesse que os próprios profissionais/professores e a academia têm pelo assunto. Isso fica claramente evidenciado pela baixíssima carga horária dedicada a matéria e falta de consenso do período em que deve ser ofertada.

Os alunos participantes da pesquisa demonstraram uma boa aceitação na utilização dos contos como prática pedagógica, considerando que houve maior clareza principalmente no entendimento sobre a deontologia, maior aproximação da realidade prática dos profissionais, proporcionados pelas reflexões de ordem ética filosófica, tendo sua validação por meio das respostas da ficha de valoração.

No desenvolvimento do estudo, houve muita dificuldade em encontrar autores que tenham estudado e publicado sobre Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional, principalmente articuladas às atividades diárias de trabalho. Outro dado relevante é que até mesmo os profissionais da área reconhecem que o tema é de pouca visibilidade, o que deixa essa discussão relegada a segundo plano, não sendo assunto de grande interesse. Este foi o fator de maior limitação deste estudo.

Com relação aos contos, pouco material foi encontrado e, quando encontrado, não havia uma relação na sua utilização para ensino superior. Ainda assim, os benefícios didáticos desta ferramenta foram vislumbrados como possibilidade de aplicação na área de ciências da saúde, em nível acadêmico. O diferencial aqui apresentado foi a escolha e confecção de contos, cujos teores são totalmente voltados para as práticas do terapeuta ocupacional.

Cabe ressaltar que esta disciplina é um componente curricular obrigatório para a conclusão do curso, espera-se torná-la mais agradável e menos dura, com o recurso desta ferramenta. Contudo e definitivamente, este estudo não se esgota com esta dissertação e produto. Fica, portanto, evidente a necessidade da continuidade do estudo, de incentivo aos alunos que desenvolvam pesquisas nesta área no campo da saúde, de promoção e divulgação ampla da necessidade em ser mais difundida e respeitada a temática nas diferentes frentes de ensino, pesquisa e extensão, entendendo que esse componente curricular pode aprimorar a formação humanística do profissional de Terapia Ocupacional.

9. REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D., HANESIAN, H. *Psicologia Educacional*. Tradução para o português do original Educational psychology: a cognitive view. 2ª edição, Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BENTHAM, Jeremy. *An Introduction to the Principles and Morals and Legislation*. London: 1780.

BERESFORD, H. *Valor: saiba o que é*. Rio de Janeiro: Shape, 1999.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos e Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional*. Despacho do Ministro em 7/12/2001, publicado no Diário Oficial da União de 10/12/2001, Seção 1, p. 22. Disponível em http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf. Acesso em janeiro de 2015.

_____, Secretaria da Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais, ética*. Brasília: MEC/ SEF, 1998.

_____, Ministério da Educação - Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal do Rio de Janeiro. *Bacharelado em Terapia Ocupacional*, 2009. PPCTO. Curso Autorizado pela Resolução nº 13, de 11/07/2008.

_____, Ministério da Saúde – *Portaria nº 2.230 de 23 de setembro de 2009*. Dispõe sobre a aplicação da Portaria nº 2.048/GM, de 3 de setembro de 2009, que aprovou o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

_____, *Resolução COFFITO nº10*. Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, realizada em 1 e 2 de julho de 1978, no exercício de competência a que alude o inciso XI do artigo 5º, da Lei nº. 6.316 de 17 de dezembro de 1975. Disponível em <http://www.coffito.org.br>. Acesso em 03.05.2013.

_____, *Legislação da Terapia Ocupacional*. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª região CREFITO-2. Código de ética profissional de fisioterapia e terapia ocupacional aprovado pela resolução COFFITO-10 de 03 de julho de 1978. Gestão 2006-2010.

_____, *Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO Nº 425 de 03.05.2013*.

BOMFIM, A. M.; ANJOS, M.B. dos; FLORIANO, M.D.; FIGUEIREDO, C.S.M. Figueiredo; SANTOS, D. A. dos; SILVA, C.L. de C. *Parâmetros curriculares nacionais: uma revisita aos temas transversais meio ambiente e saúde*, 2012.

BRANDÃO, C.R. *Pesquisa-participante*. In: BRANDÃO, C.R. (org). *Repensando a pesquisa participante*. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1987b. p.7-14.

BUSCAGLIA, L. *Os deficientes e seus pais: Um desafio ao aconselhamento*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

CARDOSO, A. A.; RUGGIO, C. B.; MAGALHÃES, L. C. *Aprendizagem baseada no problema: relato de experiência e uma disciplina de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)*. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. v. 18, n.3, p. 287-293, 2010.

CARNEIRO, L. A.; PORTOL, C.C.; DUARTE, R.S.B.; CHAVEIRO, D.N. BARBOSA, M.A. *Ensino da Ética nos Cursos de Graduação da Área de Saúde Teaching Ethics in Undergraduate Health Courses*. Rev. bras. educ. med. vol.34 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CHAUÍ, M. de S. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 1995.

CONASEMS. *Comparação entre sistemas de serviços de saúde da Europa e o SUS: pontos para reflexão da agenda da atenção básica (Relatório de oficina da Rede Américas)*. Belém: Conasems; 2008.

COSTA, R.F. *Refletindo a construção da docência baseada numa justiça curricular*. Educação Editora. Ano II, 2008.

DEMO, Pedro. *Metodologia Científica em Ciências Sociais*. 3ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 1995.

_____. *Educar pela pesquisa*. 7. ed. Campinas, SP: autores associados, 2005.

_____. *Pesquisa Participante: Saber pensar e intervir juntos*. Brasília: Liber Livro Editora, 2ª ed, 2008.

DORON, R. & PAROT, F. *Dicionário de Psicologia*. São Paulo: Ática, 1998

FERREIRA, Maria Del Carmen E. *Ética na Família, na Educação e seus Reflexos na Vida em Sociedade*. Revista Científica Aprender, 2014.

FOSNOT, C.T. *Construtivismo: Teorias, perspectivas e prática pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GARCIA, T.B. *Materiais didáticos são mediadores entre professor, alunos e o conhecimento*. 2011.

GRENZ, S.J.; SMITH, J.T. *Dicionário de Ética: Mais de 300 termos e ideias definidos de forma clara e concisa*. Tradução Alípio Correio de Franca Neto. São Paulo: Editora Vida, 2005.

HERNÁNDEZ, S.M. *Educação e Ética*. Sociológica. México: vol.25, no.72. México ene, 2010.

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. *Dicionário Básico de Filosofia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KLAUS, M.; KENNEL, J.H. *Pais/Bebê: A formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MALFITANO, Ana Paula Serrata. Campos e Núcleos de Intervenção na Terapia Ocupacional Social. Revista da Terapia Ocupacional-USP. São Paulo: Universidade de São Paulo. V.16, n.1, p 1-8, jan. /abr., 2005.

MARTINS, G. Narradores da exclusão ou a infância pobre na literatura brasileira contemporânea. Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea [en linea] 2013.

MENDONÇA, L.G. *Sobre as invisibilidades: A cientista em filmes de comédia utilizados no ensino de deontologia farmacêutica*. 2015. 206 f. Tese (Doutorado em Ensino de Biociências e Saúde) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

MERRIMAN, J. *A History of Modern Europe; From the French Revolution to the Present*. New York, London: W.W. Norton & Company, 2004.

MINAYO, M.C.de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec. 2010.

MOREIRA, H. e CALEFFE, L.G. *Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador*. 2.ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MUÑOZ, D. R. & FORTES, P. A. C. *O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido*. Em Costa, S. I. F. Oselka, G. Garrafa, V. Iniciação à Bioética. (pp. 53-70). Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

OLLAIK, L.G.; ZILLER, H. M. *Concepções de validade em pesquisas qualitativas*. Universidade de Brasília. Educação e Pesquisa. São Paulo, v.38, n.1, p 229-241, 2012.

PÁDUA, M.M. de; FERIOTTI, M.L. *Terapia Ocupacional e complexidade: práticas multidimensionais*. 1.ed. Curitiba: Ed CRV, 2013.

PEREIRA, A.L.F. *As tendências pedagógicas e a prática nas ciências da saúde*. Cad. Saúde Pública, n. 19, v. 5, p.1527-1534, set. /out. 2003.

PIASSI, L.P. Pietrocola, M. *Quem conta um conto aumenta um ponto também em física: Contos de ficção científica na sala de aula*. São Luiz, XVII Simpósio Nacional de Ensino de Física. 2007.

PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *XXX Reunião Ordinária*, uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

ROSA, V.; ROSA, S.S. *A arte de escrever contos para a aprendizagem significativa de conceitos científicos*. Universidade do Minho Campus de Gualtar. Braga, Portugal. 2010.

RUEDA, L. *Exploración del clima ético em estudiantes escuela de Terapia Ocupacional*. Revista Latinoamericana de Bioética. Print version ISSN 1657-4702. rev.latinoam.bioet.vol.11 no.2 Bogotá June/Dec. 2011.

SANTOS, W. L. P; MORTIMER, E. F. *Uma análise de pressupostos teóricos da abordagem C-T-S (Ciência – Tecnologia – Sociedade) no contexto da educação brasileira*. Pesquisa em Educação e Ciências. Volume 02/Número 2. Ensaio, 2002.

SANTA ROZA, E. *Frankensteins no final do milênio?* Notas sobre tecnologia, medicina, subjetividade e ética. In: Delgado, P. G. (Org.). O Campo da atenção psicossocial: anais do I Congresso de Saúde Mental do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Te Corá: Instituto Franco Basaglia, 1997. p.75-80.

SAVIANI, D. *Ética, Educação e Cidadania*. Revista nº 15, 2000, p.1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Psicol. Ver.vol.15no.2. Belo Horizonte, 2009.

SCHENEIDER, R.E.F.; TOROSSIAN, S.D. *Contos de Fadas: de sua origem à clínica contemporânea*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2009.

SEVERINO, A.J. *Metodologia do Trabalho Científico*. 23.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, M.O.S. *Refletindo a pesquisa participante*. 2ed. Ver. Ampl. São Paulo: Cortez, 1991.

SMITH, R.; HIATT, H.; BERWICK, D. *Shared ethical principles for everybody in health care: A working draft from the Tavistock group*. British Medical Journal, 1999.

SOUZA, H. de e RODRIGUES, C. *Ética e Cidadania*. 2ed reform. São Paulo: Moderna, 2005.

SOUZA, M.T.C.C. Representações de contos de fadas: afetividade, cultura e cognição. Relatório de pesquisa. FAPESP, 2005.

SWITZERLAND, *World Federation of Occupational Therapists – WFOT*. Geneve, 2012.

THIOLLENT, M. *Notas para o debate sobre pesquisa-ação*. In: BRANDÃO, C.R. (org.). *Repensando a pesquisa participante*. 3ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. P.82-103.

_____. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2000.

WEBER T. *Ética e Filosofia Política: Hegel e o Formalismo Kantiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

WILLARD, S.; SPACKMAN, H. *Terapia Ocupacional*. [editado por] Elizabeth Blesedell Crepeau, Ellen S. Cohn, Barbara A. Boyt Schell; [Revisão técnica Eliane Ferreira; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo ... et al.] Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ANEXOS E APÊNDICES - 10

Apêndice 1

1º conto:

Porque você mente para mim?

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Uma mulher casada e com dois filhos para criar, profissional da saúde com graduação em Terapia Ocupacional trabalha pela manhã em atendimento, à tarde se desloca para um Centro de Referência em pesquisa, e à noite dá aulas para graduação em uma universidade privada. Um dia a dia normal para qualquer profissional de saúde e educação neste país.

Um dos projetos no qual fazia parte envolvia adolescentes que eram moradores de rua e dormiam em escavações feitas para o metrô da Praça da Bandeira, estes jovens durante o dia perambulavam pelas ruas cometendo furtos, segundo os comerciantes locais. Alguns deles jamais tiveram um lar ou receberam afeto, até mesmo os que tinham família, saíram de casa por maus tratos, abusos sexuais e violências de toda ordem. O papel principal desta terapeuta ocupacional era levar estes jovens a fazer exames de sangue no hospital público vinculado ao centro de referência para detectar portadores do vírus HIV. Contudo, somente este procedimento era pouco e bastante incômodo para a profissional pela característica de sua profissão que prevê o atendimento de indivíduos em sua esfera física, emocional e social. Em seu dia a dia ela se questionava sobre este trabalho, acabando por elaborar um projeto submetido a algumas fontes de fomento e que acabou sendo colocado em prática. Depois de muita luta conseguiu bolsas para uma oficina pré-profissionalizante onde os aprendizes seriam diariamente levados a ter acesso para aprendizagem de todos os serviços domésticos, receberiam alimentação e paralelamente muitas outras ações seriam desenvolvidas para que os mesmos pudessem começar a ter uma identidade cidadã, tais como tratamento médico e odontológico, documentação, encaminhamento para escola, contato com as famílias de forma bastante cautelosa.

Através de uma metodologia com características interdisciplinares este projeto tornou-se um projeto de extensão que era o “queridinho” dos pesquisadores, apesar da resistência enorme encontrada inicialmente.

No grupo de aprendizes havia uma menina, em especial, que chamava atenção pelo desejo voraz em aprender, mudar de vida e segundo relato da mesma “roubar seus irmãos da família”. Porém, esta menina estava grávida.

Num determinado dia, quando da chegada da Kombi do projeto na oficina, a menina que se encontrava visivelmente irritada, se dirigiu à terapeuta ocupacional e perguntou: “Porque você mente para mim? ”

A terapeuta ocupacional apenas a observou, onde a mesma continua com a voz bastante alterada e mais uma vez pergunta: “Você acha mesmo que alguém vai dar emprego para um de nós? “Nós é de rua, as pessoas acham que nós é ladrão. Isso tudo é kaô, vou embora e não venho mais aqui. ”

A menina continuou resmungando para a profissional que a ouvia em silêncio. As palavras e gestos daquela menina ficaram registrados no pensamento da terapeuta ocupacional que à noite foi para casa e ao chegar lá, encontrou sua residência “de pernas para o ar”. Seus filhos lhe informaram que não teriam mais como contar com a pessoa que trabalhava para eles, pois a mesma precisou retornar à sua terra natal, em virtude de sua mãe estar doente.

A profissional sentiu-se como sendo colocada à prova e resolveu contar a história para sua família. O marido fez cara de zangado, e todos se calaram apenas alguns segundos, pois seus filhos começaram a falar de forma muito animada: “mãe vamos arrumar o quarto e o banheiro dos fundos e colocar um berço e uma cama; a gente ensina tudo a ela”. Tudo isso ocorreu numa sexta-feira, e somente na segunda-feira é que a menina estaria novamente no projeto. O marido da terapeuta educacional a chamou de louca, mas não se opôs à sugestão dada por seus filhos.

Durante o fim de semana tudo foi arrumado. O quarto foi pintado, colocaram um berço, uma cama e ainda havia um pequeno armário de alvenaria.

Na segunda feira a terapeuta ocupacional resolveu ir de Kombi buscar os aprendizes, e ao chegar lá contou à menina secretamente que haviam boas notícias para ela. Chegando na oficina contou que havia lhe arranjado um emprego e que a levaria para o local no dia seguinte. Pediu então que, arrumasse as suas coisas - que não passavam de uma sacola de mercado com algumas peças de roupas - sem fornecer a informação de que seria para sua própria casa.

Ao final do dia seguinte levou a garota em seu carro para o destino. A menina estava bastante assustada e com medo. Ao chegar à casa, a terapeuta buzinou, e seus filhos e

cachorros desceram para recebe-las na garagem. Foi quando a jovem percebeu que se encontrava na residência da pessoa que cuidava dela no projeto. Em seguida abraçou-a e euforicamente subiu as escadas onde foi levada ao seu quarto e incredulamente repetia: “Esse quarto vai ser só meu? ”

O tempo passou, a menina teve o bebê que foi acolhido pela família que a contratou como doméstica e ambas foram sempre tratadas com muito carinho e respeito. Desde que ela começou a trabalhar recebia salário compatível a uma doméstica e com este dinheiro fez o enxoval dela e da criança. Aprendeu tudo com muita rapidez, passou a cozinhar e cuidar de uma casa muito bem. Quando a criança estava prestes a fazer um ano, planejou dar uma festinha e pediu para convidar os amigos do projeto e sua família. A família que a recebeu pensou muito e decidiu concordar com a proposta da garota.

A partir desse momento os familiares da menina começam a visita-la na ausência da dona da casa com frequência e a garota passa novamente a frequentar a comunidade de sua origem. Certo dia, uma vizinha relatou que a menina chegara com um homem que escalou o muro e entrou na casa pela varanda. Quando questionada respondeu que era seu namorado, que veio trazê-la para o trabalho e ao chegar de volta reparou que estava sem a chave. Como o tal namorado sabia abrir qualquer porta sem deixar vestígios, resolveu fazê-lo. A menina relatou o ocorrido com certo orgulho do ato praticado pelo namorado. Mais tarde, informou à sua patroa que, sendo namorada dele, tornou-se a primeira dama da comunidade, pois seu namorado era o chefe da boca de fumo.

Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:

Nesta área, Kant (1724-1804) é provavelmente mais bem conhecido pela teoria sobre uma obrigação moral única e geral, que explica todas as outras obrigações morais que temos através de seus imperativos categóricos: Age apenas segundo uma máxima tal que possa ao mesmo tempo querer que ela se torne lei universal. Age de tal maneira que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como meio (BERESFORD, 1999 p.15).

Legislação da Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª região CREFITO-2, resolução COFFITO-10 de 03 de julho de 1978: Art. 9º. Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos (BRASIL, 1978 p.1).

Apêndice 2

2º conto (parcial)

Frankensteins do Milênio: Notas sobre Tecnologia, Medicina, Subjetividade e Ética.

Elisa Santa Roza (1997)

No fim do século XVIII, início do século XIX, o mundo vivia mudanças revolucionárias, além de transformações políticas e sociais. Os progressos científicos iriam mudar a vida de todos. O desejo de saber nunca foi tão grande. Entre os pioneiros, estava o Capitão Robert Walton, cuja obsessão era chegar ao Polo Norte. Com a meta já muito próxima, a sua viagem revelou uma história capaz de inspirar terror no coração de todos que ousam se aventurar no desconhecido. (Mary Shelley)

Estamos em 1794. O capitão e sua tripulação encontram Victor Frankenstein que lhes conta sua história: Genebra, 1789. A mãe de Victor morre de parto, apesar dos esforços de seu pai que era um médico bem-sucedido. Victor se desespera e cobra do pai a impossibilidade deste de salvar a mulher. Três anos depois, diante do túmulo da mãe, Victor diz “Ninguém precisa morrer!” E promete a mãe que um dia interromperá a morte.

Victor se dedica a experiências para mostrar que a energia nunca desaparece apenas se transforma. Em 1793, parte para a universidade de Ingolstadt, com o intuito de formar-se em medicina e levar adiante suas pesquisas contra a morte. Lá aluga um sótão que lhe servirá de laboratório.

Na universidade, Victor conhece o professor Waldman, que já havia sido processado por suas experiências ilegais. Descobre que a obsessão de Waldman é a mesma que a sua, o mestre lhe mostra experiências secretas de revitalização de tecidos mortos através da energia elétrica, demonstrando como braços de um macaco podem se mexer e readquirir vitalidade com descargas de eletricidade.

Victor se emociona e se oferece ao professor como aliado dizendo: “A melhor maneira de ludibriar a morte é criar a vida. Podemos projetar um ser vivo que não fique velho, nem doente. Mais forte e melhor que nós, mais inteligente e civilizado”.

Em 1996, duas reportagens da GNT: uma delas sobre a possível criação de bebês superdotados, através da manipulação de genes. Tais crianças já poderiam falar aos 6 meses, ler aos 2 anos e provavelmente aos 10 se tornariam cientistas; outra matéria mostra um senhor idoso que optou por congelamento da cabeça de sua falecida mulher e permitirá que o mesmo seja feito com ele, quando chegar a hora. As técnicas permitem congelar todo o corpo ou só a cabeça, conforme o bolso do freguês.

Curiosamente diz Baudrillard... “todos os pressupostos explícitos ou implícitos da Biosfera dois (2) correspondem às questões colocadas na Idade Média acerca da imortalidade e ressurreição dos corpos”. Parece que o ideal (utópico) de vencer a morte não se modificou desde então. O homem de hoje, o homem da engenharia genética, tem a mesma ilusão de Frankenstein, no início da modernidade: a de combater a morte criando vida.

Estamos em 1974. Ao ouvir as palavras de Frankenstein, o professor Waldman lhe diz que chegou muito perto desta utopia. Proíbe Victor de consultar seus manuscritos sobre as pesquisas e diz: “Eu as abandonei, pois elas resultaram na criação de algo abominável”.

Pouco tempo depois, o professor Waldman enfrenta um homem que se recusa a ser vacinado. Travam uma luta corporal, na qual o homem aos gritos, diz que os médicos querem matar as pessoas. Waldman é esfaqueado e morre. Frankenstein se desespera, tenta salvá-lo, mas é inútil. O assassino vai para a forca.

Victor então lê os manuscritos proibidos do professor e conclui que a reanimação é possível. Na calada da noite, rouba o corpo do assassino e viola o túmulo de Waldman retirando o cérebro, que considera uma amostra da “inteligência”, que deverá ser colocado no corpo do enforcado. Revela a um colega suas intenções, este tenta dissuadi-lo, mas Frankenstein está decidido. “Pela oportunidade de derrotar a morte, de permitir que todos neste mundo tenham uma vida saudável e que todos os que se amam possam ficar juntos para sempre acho que vale a pena correr o risco”.

Frankenstein se arrisca com o intuito de derrotar a morte. Será a utopia do século XXI diferente da utopia de Frankenstein?

Estamos em 1794. Victor tenta a experiência num sapo, reanimando-o com líquido amniótico e eletricidade. Neste ínterim, a cidade é tomada pela cólera, mas Victor fica cada vez mais obcecado pela sua meta. Realiza o transplante de cérebro e reanima o novo ser. A criatura mostra-se louca, incrivelmente desvairada e Victor luta com ela até pensar que a derrotou. Volta desesperado às anotações de Waldman onde lê: “O ser reanimado é patético, deficiente e está morto. ”

Resolve então destruir as anotações do professor, mas não o faz. Deixa para depois, pois está exausto e vai dormir. A criatura pega o diário e foge. Dormindo, Victor escuta uma voz que lhe diz: ...

Baudrillard frisa que é a irrupção da biologia, da ciência do que está vivo, que marca a irrupção do não vivo. No palco da ilusão, representa-se a transfiguração por excesso do humano pelo inumano, do vivo pelo não vivo, do sexo pelo não sexuado. Falando sobre a engenharia genética, nos diz que a geração pela forma, algébrica, genética, veio substituir o movimento das formas. O pior, diz ele, “é que os seres gerados pela fórmula não sobreviverão à própria fórmula, são, portanto, a partida, mortos-vivos.”.

Estamos em 1794. A criatura de Frankenstein sai às ruas, assusta a multidão e é identificada como a “peste”. Ela é a cólera. É perseguida, mas como é forte, não é destruída. Foge para a floresta onde encontra uma família. O monstro sem nome conclui que não é nada. Não tem família, não tem afeto. Lê o diário do professor que estava em seu poder e resolve se vingar de Frankenstein. Vai para Genebra, mata o irmão de Victor e leva seu criador para um lugar distante, onde trava um diálogo entre os dois. Nele, a criatura diz: “Eu não tenho alma. Você se esqueceu desta parte? Quem sou eu? Alguma vez você pensou na consequência de suas ações? Você me deu movimentos, mas não me ensinou a usá-los você me deu a vida e depois me abandonou para que eu morresse...”.

Estamos em 1974. Victor conclui que a criatura é imortal, já que é um morto vivo. O monstro diz que só o libertará se ele lhe fizer uma noiva “tão horripilante quanto eu para que possa me amar”, promete que se não for assim, Victor não terá noite de núpcias. Frankenstein volta para casa e na noite de núpcias a criatura aparece. Mata sua noiva e Victor desesperado a reanima pela mesma técnica. A criatura diz que a noiva é sua e ela, horrorizada, atea fogo às vestes, destruindo-se. Victor some para o norte com a criatura. Termina de contar sua história ao capitão e morre. Em seu funeral é dito: “Eu dei meu coração a sabedoria, a loucura, ao desatino. Percebi que tudo é vaidade e constrangimento, pois muita sabedoria significa muito pesar, muito saber aumenta o sofrimento.”

Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:

Art. 31º. É proibido ao terapeuta ocupacional: [...]Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa sem observância às disposições legal pertinentes ou que acarrete risco de vida ou danos à saúde e a vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor [...]; (BRASIL, 2013, p.1).

Apêndice 3

3º conto (parcial)

Luana = lua, fria, distante e desabitada.

Elisa Santa Roza (1997)

Estamos em 1996. A engenharia genética falseia as bases da vida, diz a física indiana Vandana Shiva “... isso possibilita improvisações de modo irresponsável, dentro de uma ignorância total das consequências ecológicas das mudanças de genes através das barreiras das espécies.... Isso é social e epistemologicamente perigoso. ”

Estamos em 1996. Na enfermaria pediátrica uma incubadora abriga uma criança anencéfala. Ela tem um nome: Luana, Luana vem de lua, fria, distante, desabitada. Luana não responde nada. Simplesmente respira, com a ajuda de aparelhos. A mãe não está, vem vê-la muito esporadicamente. Daiana também não tem acompanhante, tem um ano e meio, não fala, não anda não pega objetos, não gesticula, não fica de pé, não brinca. Eventualmente reage ao olhar. Sua expressão é de intenso sofrimento. Seu colo é uma incubadora, seu carinho é uma agulha espetada no pé, uma sonda enfiada no nariz. Luana e Daiana foram “salvas” na UTI - neonatal.

Jaques, com características iguais, reanimado depois de sofrer falta de oxigenação (anoxia), só geme e se contorce. Sua mãe me diz: Deus me perdoe doutora, mas ele não é nem um cachorro. Cachorro faz festa para a gente, fica triste. Ele não. Também não é passarinho, porque passarinho canta. É quase um peixe, mas não é também porque não basta dar comida a ele e não posso tratar ele que nem peixe. Minha filha está chorona e medrosa em casa, tem quatro meses que estou aqui quase que direto. Meu marido já está na rua com outra, nem dinheiro dá. Deus me perdoe doutora, mas os médicos deviam pensar antes de acabar com a vida da gente... “Se ele tivesse morrido de verdade, eu já estava conformada...”

Estamos em 1996. Um anúncio no jornal oferece um rim, por preço a combinar. Uma mulher extirpa os seios para eliminar o risco de morrer de câncer. Uma mulher em coma a 10 anos dá à luz a um bebê. Gabriel está há 04 meses no hospital, desde que nasceu. Aos quatro meses de gestação uma ultrassonografia detectou mielomeningocele e hifroanencefalia. No lugar do cérebro, há água. Os médicos disseram para a mãe que o bebê não nasceria. Aos

oito meses nasce Gabriel, e fica um mês e meio na UTIN. Vai para a enfermaria. Diz a mãe: “Os médicos disseram que ele ia ser sempre um vegetal. Não vai andar, não vai falar, não escuta, não vê. Eu não entendo para que operaram ele..., não vi melhora, só vi a cabeça dele parar de crescer (chora). Agora vão me mandar para casa. Como é que eu vou cuidar dessa criança? (Chora). Dizem os médicos: “criança com hifroanencefalia morre na gestação ou logo que nasce. Pergunto “então como se explica Gabriel estar vivo”? “Não sabemos” dizem, “estas crianças morrem logo, ele deve ser muito forte. ”

O que atrapalha a medicina são os pacientes. Eles não combinam com os livros, e provavelmente também não combinam com as experiências “in vitro”. Parece que adoecer é errado.

A imprevisibilidade das ações que envolvem a tecnologia avançada também não é privilégio da medicina. Uma reportagem na TV fala sobre o acidente em Chernobyl 125.000 mortos, 400 novos casos de câncer só entre as crianças. Sem estatísticas sobre malformações. Somente daqui a 50 anos poderão conhecer todas as consequências da tragédia. A radiação seria uma salvação para o problema de energia da humanidade. Mas a radiação é um inimigo que não se dá a conhecer: não cheira, não tem cor, não faz barulho, não se vê. É puro efeito para além dos sentidos. Ela se dissipa? Desaparece? Em quanto tempo?

Este texto escrito quase por uma associação livre, embora pareça, não é contra o novo. A questão principal é a ciência poder dar-se conta de que este novo não é isento de consequências imprevisíveis, que hoje se faz não contra um indivíduo, mas contra toda sociedade. Produzimos crianças – se é que podemos dizer isto – sem cérebro como Luana e Gabriel, sem nenhuma aparelhagem para o mundo, como Daiana e Jaques, sem expressão, sem retorno afetivo, corpos vivos apenas, células funcionantes. Sem as potencialidades características do humano enquanto tal. Estraçalhamos outras vidas, destruimos famílias. Se for verdade que a tecnologia e os avanços da medicina podem prolongar a vidas ou reincorporar pessoas à vida social, também é verdade que cria novas patologias, limitações permanentes e seres com muitas sequelas. Quantas crianças com deformidades foram precisas para se interromper o uso da talidomida? Nos países do Terceiro Mundo ela ainda é utilizada e continua nascendo seres com múltiplas deficiências. Por um lado, a medicina oferece ao homem a chance de lutar pelo seu desejo de perpetuar-se por outra como aponta Jerusalinsky, cobra-lhe o preço de carregar nas costas o excesso do real simbolizável? Apreensível nas redes do imaginário coletivo? Não ainda. Mães se veem na obrigação de amar crianças feias, esquisitas, malformadas, justamente num contexto social onde o corpo é fundamental, onde os valores são beleza, juventude e saúde.

Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:

Artigo 32 do COFFITO 425, 2013

[...]O terapeuta ocupacional, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (COFFITO, 2013 p.1).

Bioética: É a Ética aplicada à vida. É a área de conhecimento que tem como objetivo investigar o valor, ou avaliar as condutas e/ou comportamentos sociais sob o ponto de vista moral dos profissionais envolvidos no contexto das pesquisas e nas prestações de serviço, com enfoque humanizado, voltado para suprirem, necessariamente, as carências, privações ou vacuidades da vida dos entes do Ser do homem, particularmente como Pessoa, e também dos demais entes dos Seres da natureza vegetal e animal, e do próprio meio ou ambiente que eles habitam (BERESFORD, 1999 p. 12).

Apêndice 4

4º conto

Se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não!

Marcia Dolores Carvalho Gallo

Trabalhando num Centro de Reabilitação Física e atendendo no setor de ortopedia adulto, a terapeuta ocupacional recebe o prontuário de uma senhora que é denominada neste texto de forma fictícia como Dona Lourdes. Diabética, amputação terço superior em membro superior direito (MSD), encaminhada para dissensibilização do coto e preparação para recebimento de prótese. Chega para atendimento, acompanhada de sua filha, vestida com roupa de mangas compridas, muito séria, introspectiva e mantendo-se calada. Todas as perguntas feitas pela terapeuta antes do exame físico foram prontamente respondidas pela filha, que todo o tempo citava que queria que fosse colocado em sua mãe “um braço”. Foi percebida então, pela fisionomia, a total insatisfação de D. Lourdes. A terapeuta encerra a entrevista, levanta-se e vai encaminhando a filha da paciente de forma agradável e gentil para fora do consultório, explicando que precisava ficar um pouco a sós com sua mãe para exames específicos. A filha, por sua vez, saiu sem muito contentamento, mas aceitando o pedido.

Ao retornar à profissional, sentou à frente da paciente e perguntou: “D. Lourdes o que a senhora espera deste atendimento e o que realmente deseja que seja realizado em prol da sua saúde?” A senhora respondeu: “Olha, eu não quero botar braço nenhum, se Deus achou melhor assim, eu não tenho vergonha não! Mas essa aí, pensa que pode mandar em mim, mostrando a mão esquerda e resmungando: “ela só corta a minha unha quando quer, a comida eu não escolho mais, tenho que comer o que ela me dá, não deixa eu usar manga de roupa curta, e como não posso mais assinar, ela recebe meu dinheiro e não me dá mais nada, eu queria conseguir fazer minhas coisas.” D. Lourdes morava em sua casinha no mesmo terreno que sua filha também construía sua casa.

A seguir, a terapeuta explicou os procedimentos, fazendo a avaliação devida, e conversando informou que ela seria preparada para colocação da prótese, pois isso iria diminuir incômodos como sensação de membro fantasma, entre outros, mas que ninguém a obrigaria ali a usar a prótese, isso deveria ser uma decisão dela. E enquanto esperava o

tempo devido para isso acontecer, iria trabalhar para que tivesse maior independência nas atividades da vida diária. D. Lourdes já saiu do consultório com o rosto mais leve, prometendo retornar.

No atendimento seguinte, a terapeuta havia construído para D. Lourdes de forma adaptada, um artefato para cortar as unhas quando ela estivesse sentada à mesa, mas, usando o queixo.

Outra adaptação foi elaborada pela terapeuta para cortar legumes, carne e frutas, e o mesmo ficava fixado à mesa. A profissional promoveu mudanças para a casa de D. Lourdes, ensinou a ela como lavar roupas, torcer roupas, tomar banho com segurança, e ainda trabalhou a mudança de lateralidade na escrita, o que fez com que esta senhora pudesse novamente assinar, receber e gerenciar seu benefício, não necessitando mais que sua filha se preocupasse com isso.

Em pouco tempo D. Lourdes retomou sua independência, recebeu alta, foi encaminhada ao setor de dispensação de órteses, mas não quis fazê-la.

Textos trabalhados na disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional:

Artigo 4 do COFFITO 425, 2013.

O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil (BRASIL, 2013 p.1).

Apêndice 5

UMA COLEÇÃO DE CONTOS QUE PROPORCIONE REFLEXÕES PARA AS AULAS DE ÉTICA E DEONTOLOGIA EM TERAPIA OCUPACIONAL

FICHA DE VALORAÇÃO

Prezados alunos:

As perguntas abaixo devem ser respondidas à luz da ética.

- 1) Na sua opinião os contos apresentados proporcionaram melhor entendimento para a disciplina Ética e Deontologia em Terapia Ocupacional?
- 2) Qual dos contos mais representou, no fazer terapêutico ocupacional, o desenvolvimento da reflexão ética e moral?
- 3) Se você já estivesse atuando como terapeuta ocupacional nas quatro situações apresentadas, teria outra conduta? Se for afirmativo em qual delas? E como?
- 4) Os contos apresentados e lidos trouxeram para você uma maior percepção do sujeito que vai se submeter ao tratamento na terapia ocupacional e de seu comprometimento ético?

Apêndice 6

PRODUTO DIDÁTICO CAIXA COLETÂNEA DE CONTOS



Anexo 7

Documentos entregues a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP:

- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Resumo da Pesquisa;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Autorização para Desenvolvimento da Pesquisa Institucional;
- Declaração para o Desenvolvimento da Pesquisa no IFRJ;
- Declaração de Custos.



Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional

Resolução Coffito 425, de 8 de julho de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

RESOLUÇÃO Nº 425, DE 08 DE JULHO DE 2013.

(D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013)

Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de julho de 2013, na Sede do COFFITO, em Brasília - DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, nos termos das normas contidas na presente Resolução:

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Artigo 1º - O Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, trata dos deveres do terapeuta ocupacional, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo a todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.

§ 1º: Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.

§2º: Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código, e funcionar como órgão julgador em primeira instância.

§ 3º: A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

Artigo 2º - O profissional que infringir o presente código, se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.

CAPÍTULO II - DAS RESPONSABILIDADES FUNDAMENTAIS

Artigo 3º - Para o exercício profissional da Terapia Ocupacional é obrigatória à inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo, obrigatoriamente, seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.

§ 1º: O terapeuta ocupacional deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.

§ 2º: A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

Artigo 4º - O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da sua saúde e cuidados paliativos, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil.

Artigo 5º - O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, família/grupo/comunidade, em respeito aos direitos humanos.

§ Único: No exercício de sua atividade profissional o terapeuta ocupacional deve observar as recomendações e normatizações relativas à capacitação e à titulação, emanadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Artigo 6º – o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe profissional, 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 medidas cabíveis, para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo/comunidade ou a reputação profissional dos membros da equipe.

Artigo 7º - O terapeuta ocupacional deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção legal ou infração ética.

Artigo 8º - O terapeuta ocupacional deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, capacitando-se em benefício do cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade e do desenvolvimento de sua profissão, devendo se amparar nos princípios bioéticos de beneficência e não maleficência, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente.

Artigo 9º - Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica:

I - Assumir responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo à Resolução específica;

II - Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;

III - Utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los continuamente e permanentemente, para promover a saúde e o bem estar, favorecer a participação e inclusão social, resguardar os valores culturais e prevenir condições socioambientais que impliquem em perda da qualidade de vida do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade;

IV - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo em situações previstas em lei;

V - Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

VI - Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;

VII - Assumir seu papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício da Terapia Ocupacional;

VIII - Contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos;

IX - Contribuir, com seu trabalho, para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, preenchendo e encaminhando formulários oficiais de notificação compulsória ou quaisquer dessas ocorrências às autoridades competentes ou outros quando constatadas;

X - Cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais normatizados pelo COFFITO;

XI - Cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupar, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia

Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

Artigo 10º - É proibido ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação:

I - Negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência;

II - Recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

a) desnecessário;

b) proibido por lei ou pela ética profissional;

c) atentatório à moral ou à saúde do cliente/paciente/usuário;

d) praticado sem o consentimento do cliente/paciente/usuário, ou por escrito de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou pessoa incapaz;

III - praticar qualquer ato que não esteja regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

IV - Autorizar a utilização ou não coibi-la, mesmo a título gratuito, de seu nome ou de sociedade de que seja sócio, para atos que impliquem na mercantilização da Saúde, da Assistência Social e da Terapia Ocupacional em detrimento da responsabilidade social e socioambiental;

V - Divulgar para fins de autopromoção, atestado, declaração, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, em razão de serviço profissional prestado;

VI - Deixar de atender a convocação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a que pertencer ou do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

VII - Usar da profissão para corromper a moral e os costumes, cometer ou favorecer contravenções e crimes, bem como adotar atos que caracterizem assédios moral ou sexual;

VIII - Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais;

IX - Encaminhar para programas sócios assistenciais, pessoas, famílias, grupos e comunidades que não se incluam nos critérios legais;

X – Deixar de comunicar ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego, que foi motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de sua profissão.

CAPITULO III - DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE/PACIENTE/USUÁRIO

Artigo 11º - O terapeuta ocupacional deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade amparados em métodos e técnicas reconhecidas e/ou regulamentadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Artigo 12º - O terapeuta ocupacional deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional, elaborar e aplicar o plano de tratamento, conceder alta para o cliente/paciente/usuário e quando julgar necessário encaminhar para outro profissional.

Artigo 13º - O terapeuta ocupacional deve zelar para que o prontuário do cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade permaneça fora do alcance de estranhos à equipe da instituição/programa, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição/programa e que tenha amparo legal.

Artigo 14º - Constituem deveres fundamentais dos profissionais terapeutas ocupacionais na sua relação com o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade:

I - Respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano ou sua inclusão sócio-comunitária;

II - Prestar assistência ao ser humano respeitando seus direitos e sua dignidade de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independentemente de qualquer consideração relativa à raça e etnia, nacionalidade, credo sócio-político, crença, religião, gênero, orientação sexual, condição sócio-econômica-cultural, ou a qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;

III - Respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário/família/grupo;

IV - Respeitar os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade de decidir sobre sua pessoa ou coletividade e seu bem-estar;

V - Informar ao cliente/paciente/usuário e à família ou responsável legal e a outros profissionais envolvidos, quanto à consulta, procedimentos de avaliação, diagnóstico, prognóstico, objetivos do tratamento e condutas terapêuticas ocupacionais a serem adotadas, esclarecendo-o ou o seu responsável legal, assim como informar sobre os resultados que forem sendo obtidos, de forma clara, objetiva, compreensível e adaptada à condição cultural e intelectual de quem a recebe;

VI - Permitir o acesso do responsável, cuidador, familiar ou representante legal, durante a avaliação e/ou tratamento/assistência, quanto pertinente ao projeto terapêutico, salvo quando sua presença comprometer a eficácia do atendimento ou da mediação sócio ocupacional para emancipação social, desenvolvimento socioambiental, econômico e cultural, de cliente /paciente /usuário /família / grupo/ comunidade.

Artigo 15º – É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - Abandonar o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em meio ao tratamento ou mediação sócio-ocupacional, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;

II - Dar consulta ou prescrever tratamento terapêutico ocupacional de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

III - Divulgar terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;

IV - Prescrever tratamento terapêutico ocupacional sem realização de consulta prévia diretamente com o cliente/paciente/usuário, exceto em caso de indubitável urgência;

V - Inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço ou fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação do cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico e científico com a autorização formal prévia do cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade ou do responsável legal.

CAPITULO IV – DO RELACIONAMENTO COM A EQUIPE

Artigo 16º - O terapeuta ocupacional como participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares ou transdisciplinares constituídas em programas de saúde, de assistência social, de educação e de cultura, tanto no âmbito público, quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, envidando todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho cooperativo na equipe.

Artigo 17º - O terapeuta ocupacional é responsável pelo acompanhamento e monitoramento do desempenho técnico do pessoal que está sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação, incentivando-os à busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente / paciente / usuário / família/ grupo/comunidade e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.

Artigo 18º - A responsabilidade do terapeuta ocupacional por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe e será apurado na medida de sua culpabilidade.

Artigo 19º - O terapeuta ocupacional deve reprovar quem infringe postulado ético ou dispositivo legal e representar aos Conselhos Regional e Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de acordo com as previsões do Código do Processo Ético- Disciplinar, e quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

Artigo 20º - O terapeuta ocupacional, ao participar de eventos culturais, científicos e políticos com colega ou outros profissionais, deve ser respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral, científica e política dos mesmos.

Artigo 21º - O terapeuta ocupacional deve tratar os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, seja verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.

Artigo 22º - O terapeuta ocupacional, solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em assistência ou programas, considera o cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade como permanecendo sob os cuidados / ações / intervenções do solicitante.

Artigo 23º - O terapeuta ocupacional que solicita para cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade sob sua assistência, os serviços especializados de colega, não deve indicar a este a conduta profissional.

Artigo 24º - O terapeuta ocupacional que recebe para atendimento cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade confiado por colega em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o(a) mesmo(a) ao colega uma vez cessado o impedimento.

Artigo 25º – É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - Concorrer, a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenção, e /ou penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;

II - Prestar ao cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade, assistência que, por sua natureza, incumbe a outro profissional;

III - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete dano ao desempenho profissional de colega;

IV- Utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firam princípios éticos ou a autonomia profissional;

V - Utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;

VI - Concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do terapeuta ocupacional;

VII - Permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de unidades ou programas de saúde, de assistência social, dos de estabelecimentos de saúde e de assistência social, como hospital, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, centros de referência de assistência social, escola, curso, sociedades civis de direito privado, entidade desportiva, ou qualquer outra instituição pública ou privada ou estabelecimento congênere similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de terapeuta ocupacional ;

VIII - Permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, assinar trabalho que não executou ou do qual não tenha participado;

IX - Angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário/família/grupo/ comunidade, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

X - Desviar de forma antiética, para serviço particular, cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo que esteja em atendimento em outra instituição;

XI - Desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente / paciente/ usuário / família / grupo de colega;

XII - Atender a cliente / paciente / usuário / família / grupo que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:

a) a pedido do colega;

b) em caso de indubitável urgência;

c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário/ família/grupo;

CAPITULO V - DAS RESPONSABILIDADES NO EXERCÍCIO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Artigo 26º - O terapeuta ocupacional, em sua prática, deve atuar em consonância com a política nacional de saúde, de assistência social, de educação e de cultura promovendo os preceitos da saúde coletiva, da participação social, da vida sócio-comunitária, no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.

Artigo 27º - O terapeuta ocupacional deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência terapêutica ocupacional e nos padrões de qualidade dos serviços de Terapia Ocupacional, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

Artigo 28º - O terapeuta ocupacional deve ser solidário aos movimentos em defesa da dignidade profissional e das políticas públicas, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional e seu aprimoramento, inserção em programas, ações e projetos assim como questões de garantia ao direito à cidadania.

Artigo 29º - O terapeuta ocupacional deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da sua Terapia Ocupacional.

Artigo 30º – É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco à vida ou dano à saúde e à vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor;

II - Divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

III - Utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica strictu sensu, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;

IV - Substituir a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas tais como: terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta corporal, terapeuta holístico, entre outros;

V - Exigir de forma antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, outras vantagens, além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário/grupo/comunidade ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;

VI - Deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;

VII - Deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região da recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro;

VIII - Deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região, que trabalha em empresa legalmente dispensada de registro, para fins de cadastro;

IX - Trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos e bioéticos e onde inexista a autonomia profissional e condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade;

X - Utilizar impressos de instituições públicas na prática privada;

XI - Ensinar procedimentos próprios da Terapia Ocupacional visando a formação profissional de outrem, que não seja, acadêmico ou profissional de Terapia Ocupacional.

Artigo 31º – O terapeuta ocupacional, no exercício da Responsabilidade Técnica, deve cumprir a resolução específica, a fim de garantir os aspectos técnicos, éticos e bioéticos, reconhecidos e normatizados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

CAPITULO VI - DO SIGILO PROFISSIONAL

Artigo 32º - É proibido ao terapeuta ocupacional:

I – Revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;

II – Negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;

III – Fazer referência a casos clínicos ou de assistência social identificáveis, exibir cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos terapêuticos ocupacionais em qualquer meio de comunicação,

salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou seu responsável legal.

§ Único: Compreende-se como justa causa: demanda judicial ou qualquer previsão legal que determine a divulgação.

CAPITULO VII - DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PERANTE AS ENTIDADES DE CLASSE

Artigo 33º - O terapeuta ocupacional, por sua atuação nos órgãos de representação política e profissional, deve participar da determinação de condições justas de trabalho e/ou aprimoramento técnico-científico e cultural para o exercício da profissão.

Artigo 34º - É recomendado ao terapeuta ocupacional, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer às entidades associativas da classe de caráter cultural, social, científico ou sindical a nível local e/ou nacional na circunscrição em que exercer a sua atividade profissional.

Artigo 35º - É proibido ao terapeuta ocupacional, inclusive na condição de docente, manifestar, divulgar, ou fomentar conteúdo que atente de forma depreciativa contra órgão e entidades de classe, assim como à moral de seus respectivos representantes, utilizando-se de qualquer meio de comunicação.

CAPITULO VIII - DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

Artigo 36º - O terapeuta ocupacional tem direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

Artigo 37ª - O terapeuta ocupacional, na fixação de seus honorários, deve considerar como parâmetro básico cumprir o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais da Terapia Ocupacional.

Artigo 38º - O terapeuta ocupacional pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a:

I - Ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;

II - Colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação de assistência;

III - Cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade reconhecidamente hiposuficientes de recursos econômicos.

Artigo 39º - É proibido ao terapeuta ocupacional prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no Art. 38, entendendo como preço ínfimo o valor inferior ao Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais da Terapia Ocupacional.

Artigo 40º - É proibido ao terapeuta ocupacional:

I - Afixar valor de honorários fora do local da assistência terapêutica ocupacional ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

II – Cobrar honorários de cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração como complemento de salários ou de honorários;

III – Obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

CAPÍTULO IX - DA DOCÊNCIA, PRECEPTORIA, DA PESQUISA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA.

Artigo 41º - No exercício da docência, da preceptoria, da pesquisa e da produção científica, o terapeuta ocupacional norteará sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

I - Que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando o autor, mas o tema e seu conteúdo;

II - Que ao utilizar dados e imagens que possam identificar o cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo/comunidade, seja obtida autorização prévia por escrito, ou outra forma legal de autorização destes ou de seus representantes legais no termo de consentimento livre e esclarecido, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem;

III - Que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;

IV - Que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;

V - Que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;

VI - Que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;

VII - O cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;

VIII - A proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Terapia Ocupacional visando à formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Terapia Ocupacional.

Artigo 42º - Na pesquisa, cabe ao terapeuta ocupacional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade e do meio ambiente acima do interesse da ciência. Deve obter por escrito, ou por outra forma legal de autorização, o termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando os mesmos sobre a natureza, riscos e benefícios da pesquisa, disponibilizando posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

Artigo 43º - É vedado ao terapeuta ocupacional exercer a atividade de docência e pesquisa sem que esteja devidamente registrado no Conselho Regional de sua circunscrição sempre que estas atividades envolverem assistência ao paciente / cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade ou prática profissional.

Artigo 44º - É proibido ao terapeuta ocupacional na pesquisa:

I - servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e/ou outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;

II - servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;

III - induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem empresas, instituições ou a si próprio;

IV - deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;

V - publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados, que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuários/família/grupo/comunidade ou para desenvolvimento da profissão;

VI - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco de vida ou dano a sua saúde, à participação social e ao meio ambiente respeitando as normas ético-legais em vigor.

Artigo 45º - Na publicação e divulgação de trabalhos científicos o terapeuta ocupacional deverá garantir a veracidade dos dados e informações, em benefício da ciência.

§ Único: O terapeuta ocupacional deve garantir que as informações publicadas em seus trabalhos científicos não identifiquem os sujeitos da pesquisa, individualmente, salvo o previsto no inciso II do artigo 41.

CAPITULO X - DA DIVULGAÇÃO PROFISSIONAL

Artigo 46º - Ao promover publicamente os seus serviços em qualquer meio de comunicação, o terapeuta ocupacional deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os preceitos

deste código, bem com as normas dos Conselhos Federal e Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Artigo 47º - A utilização da rede mundial de computadores (internet) para fins profissionais deve seguir os preceitos deste código e demais normatizações pertinentes.

Artigo 48º - Nos anúncios, placas e impressos, bem como divulgação em meio eletrônico, devem constar o nome do terapeuta ocupacional, da profissão e o número de inscrição do Conselho Regional, podendo ainda consignar:

I - os títulos das especialidades profissionais que possua, reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, para as quais o terapeuta ocupacional esteja habilitado;

II - título de formação acadêmica strictu sensu;

III - o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;

IV - instalações, equipamentos E métodos de tratamento, respeitando a legislação vigente e resolução específica;

V - logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;

VI - logomarca, logotipos ou símbolos de instituições, programas, entidades, empresas, sociedades, associações e federações as quais o profissional seja legalmente vinculado;

VII - logomarca ou logotipo próprio condizente com a dignidade profissional.

Artigo 49º - É permitido ao terapeuta ocupacional que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão.

Artigo 50º - Quando o terapeuta ocupacional no serviço ou consultório próprio utilizar nome fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

Artigo 51º - Na divulgação em meio eletrônico de textos, imagens e vídeos com orientações para cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade, o terapeuta ocupacional deverá observar o preceituado neste Código.

Artigo 52 - Em artigos, entrevistas e outros pronunciamentos públicos, em qualquer meio de comunicação, o terapeuta ocupacional responderá perante o Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional pela impropriedade técnica ou transgressão às leis e normas regulamentares do exercício profissional.

CAPITULO XI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 53º - Ao profissional que infringir este Código, são aplicadas as penas disciplinares previstas no artigo 17, da Lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

Artigo 54º - A pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da constatação oficial do fato.

§ 1º: Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de 03 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

§ 2º: A prescrição interrompe-se:

I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;

II – pela decisão condenatória recorrível, singular ou colegiada, de qualquer órgão julgador dos Conselhos Regional e Federal da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional.

Artigo 55º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Artigo 56º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 57º – Revogam-se as Resoluções COFFITO 29/82 e COFFITO 10/78.

Brasília, 08 de julho de 2013.

Dr. CÁSSIO FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA

DIRETOR-SECRETÁRIO

Dr. ROBERTO MATTAR CEPEDA

PRESIDENTE