

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE SAÚDE E BIOCÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

NADILANE MAZZA REIS

A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA

CURITIBA

2015

NADILANE MAZZA REIS

A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética Área de concentração: Bioética Clínica e Humanização, da Escola de Saúde e Biociências, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Bioética.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Beatriz Helena Sottile França

CURITIBA

2015

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

R375b 2014	Reis, Nadilane Mazza A bioética na formação do psicoterapeuta / Nadilane Mazza Reis ; orientadora, Beatriz Helena Sottile França. – 2014 61 f. ; 30 cm Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2014 Bibliografia: f. 54-57 1. Psicoterapeuta – Formação. 2. Ética. 3. Educação. 4. Bioética. I. França, Beatriz Helena Sottile. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. III. Título. CDD 20. ed. – 174.9574
---------------	---

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 01/2015

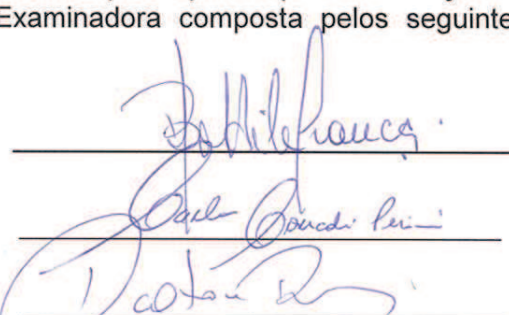
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Aos seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quinze, às 14h, na D-15 a Escola de Arquitetura e Desing , realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação: "**A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA**", apresentada pela aluna **Nadilane Mazza Reis** sob orientação do **Prof.^a Dr.^a Beatriz Helena Sottile França** como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Beatriz Helena Sottile França
PUCPR (Orientadora e presidente)

Prof.^a. Dr.^a. Carla Corradi Perini
PUCPR (Examinador)

Prof. Dr. Dalton Luiz de Paula Ramos
USP/SP (Examinador externo)



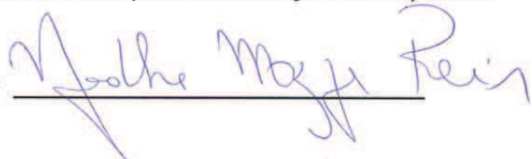
Início: 14:00h

Término: 16:30h

Conforme as normas regimentais do PPGB e da PUCPR, o trabalho apresentado foi considerado aprovada segundo avaliação da maioria dos membros desta Banca Examinadora.

A aluna está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega da documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno (a) **Nadilane Mazza Reis**



Prof. Dr. Mário Antonio Sanches
Coordenador do PPGB PUCPR

Dedico esse trabalho ao meu amado marido, que com seu exemplo de vida acadêmica, profissional e familiar me mostrou que é possível atingirmos nossos objetivos quando perseveramos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores que tive a oportunidade de conhecer durante o programa do mestrado em Bioética, atenciosos, motivados que passaram muito mais que ensinamentos porque demonstram viver a ética a qual apregoam.

Agradeço ao coordenador desse programa Prof. Dr. Mário Sanches, por sua paciência e atenção.

Agradeço a orientação especial que recebi da Prof^a. Dr^a. Solena Ziemer Kusma, sempre pronta a colaborar com minha formação.

Agradeço a minha filha, que com seu exemplo de pesquisadora e profissional dedicada me ajudou a entender que nunca é tarde para estudar e recomeçar.

Meu agradecimento especial a minha orientadora, dedicada e atenciosa, nunca aprendi tanto com uma só pessoa, a você Prof.^a Beatriz os meus mais sinceros votos de gratidão.

Não julgues nada pela pequenez dos começos. Uma vez fizeram-me notar que não se distinguem pelo tamanho as sementes que darão ervas anuais das que vão produzir árvores centenárias.

(JOSEMARIA ESCRIVÁ, 1939)

Não se pode ensinar Ética e nem falar em Bioética sem que se tenha clara para si.

(GRACIA, 2012)

RESUMO

O presente trabalho teve como propósito investigar e analisar a formação acadêmica do psicólogo, visando a atividade de psicoterapia, em valores preconizados pela Bioética, como também discutir a importância da inclusão do ensino da Bioética na sua formação. Por meio de uma pesquisa qualitativa, na modalidade de grupo focal, com dez alunos da graduação em Psicologia de uma instituição particular de ensino superior, foi possível constatar que os graduandos entrevistados desconhecem o conceito de Bioética e seus fundamentos. Porém, demonstraram interesse no que denominaram de “novo” conhecimento como perspectiva de mais um campo de atuação profissional. A pesquisa apontou para a necessidade de formação em Bioética para todos os profissionais da área de saúde e neste trabalho, mais especificamente, para a do Psicoterapeuta. Relata em sua finalização sobre o instigante desafio que é a reflexão do cumprimento da tarefa de ensinar os conceitos e fundamentos da Bioética, assim como sua aplicabilidade.

Palavras-chave: Psicoterapia. Bioética. Ética. Educação.

ABSTRACT

This study aimed to investigate and analyze the academic preparation of psychologists in its psychotherapy activities, regarding personal values recommended by Bioethics as well as to discuss the importance of including Bioethics course in Psychology curriculum at University. Through a qualitative study, in a focal group model, with ten undergraduate students at a private University, it was recognized that the respondents are unaware of the concept of Bioethics and its grounds. However, they showed interest in what they called a "new" knowledge, as a prospect of an additional professional Field. The study pointed to the need for training in Bioethics for all healthcare professionals, more specifically, for psychotherapists. Reports in its conclusion on the exciting challenge that is the reflection of the completion of the task of teaching the concepts and fundamentals of Bioethics, as well as its applicability.

Key-words: Psychotherapy. Bioethics. Ethics. Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIRET	Comissão Internacional de Pesquisas e Estudos Transdisciplinares
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1	PSICOLOGIA	15
3.1.1	Bioética	16
3.2	PSICOTERAPIA E SUA CORRELAÇÃO COM A BIOÉTICA.....	24
3.3	A ÉTICA E OS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS	28
3.4	ENSINO DA ÉTICA E DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE.....	30
3.5	BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA	35
3.6	PESQUISA QUALITATIVA FOCAL.....	39
4	METODOLOGIA	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1	CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA.....	42
5.2	ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ORIENTADOR DA PESQUISA	58
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59

1 INTRODUÇÃO

A escola sempre se constituiu num espaço a refletir e reproduzir a sociedade em que ela se insere. Será, portanto, através da educação que se poderão gestar caminhos de construção de uma realidade mais humana para todos. Para que isso aconteça é preciso que os profissionais que nela atuam busquem valores que fundamentem um novo homem e uma nova sociedade e assumam a tarefa histórica de implementá-los, a construção desta realidade só poderá ser viabilizada pela aproximação e interação entre educação e ética ao longo de todo o processo educativo (JOHAN, 2009).

De acordo com Jonas (2006, p. 47) para o envolvimento entre o compromisso de ensinar novos conceitos, correlacionando-os com a reflexão sobre valores humanos, há necessidade de “uma profunda consciência dos valores implicados nos atos humanos”. E que “somente esta consciência poderá resultar em um verdadeiro comprometimento com uma postura ética fundamental”.

Assim, também para Freire (2002) que entende que “a necessária promoção da ingenuidade à criticidade não pode ou não deve ser feita à distância de uma rigorosa formação ética”. Que a “prática educativa tem de ser, em si, um testemunho rigoroso de decência e de pureza” e que “não é possível pensar os seres humanos longe, sequer, da ética, quanto mais fora dela”. Para o autor, “se, se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando” (FREIRE, 2002, p. 78).

Nessa linha de pensamento, fundada na ética, no respeito à dignidade e à própria autonomia do educando, Freire (2002) propõe uma pedagogia da autonomia, uma educação para a autonomia, com o objetivo de enfatizar que esta deve ser conquistada, construída a partir das decisões, das vivências, da própria liberdade. Mesmo afirmando que: embora a autonomia seja um atributo humano essencial, na medida em que está vinculada à idéia de dignidade, ela é uma conquista que deve ser realizada porque ninguém é espontaneamente autônomo. E que a educação é o meio que deve proporcionar contextos formativos adequados para que os educandos possam se fazer autônomos (FREIRE, 2002).

Assume-se aqui, portanto, o conceito de ética como uma permanente reflexão a respeito dos valores que orientarão a travessia humana. A ética poderá se expressar em normas que explicitarão os balizamentos desta caminhada. Porém,

sempre serão iluminadas pela criticidade ética que impedirá o simplismo legalista de regras absurdas e sem sentido. Somente a reflexão ética poderá levar ao discernimento do que, de fato, se constitui em valor, apontando para tudo o que acrescenta na construção de um ser humano pleno. Somente uma profunda sensibilidade ética poderá fazer brotar no ser humano comportamentos construtivos, gerados pela bondade, pela prudência, solidariedade, justiça, autonomia, liberdade, etc. (JOHAN, 2009).

Muito se tem discutido sobre a formação dos profissionais de saúde e entendida como apenas informativa de conhecimento técnico e científico, não preocupada com uma educação formadora da pessoa do profissional dotado de valores além desses conhecimentos. (JOHAN, 2009; RAMOS, 2009; SIQUEIRA, 2012; BERNARDI; 2013)

Para Ramos (2009), nas propostas de formação acadêmica, a formação ética dos profissionais de saúde tem sido pouco estudada e até mesmo banalizada, e que para que haja uma transformação na formação desses profissionais, o aprimoramento de sua dimensão ética se faz necessário. Ressalta ainda, sobre a importância para o processo de humanização da saúde e educação para a cidadania a introdução da disciplina de Bioética nos novos currículos acadêmicos.

Segundo o autor, nessa perspectiva, ensinar bioética é um desafio pedagógico emergente, um desafio múltiplo, pois exige uma sensibilização para a importância da ética na formação profissional, a busca por uma fundamentação filosófica adequada a cada realidade social, além de se pensar o modo de se desenvolver esse ensino (RAMOS, 2009).

De acordo com Gracia (2012), trata-se de ajudar o estudante no desenvolvimento de certas atitudes e do caráter e para que isto ocorra, é preciso empregar um estilo mais prático que teórico, com discussão contínua, utilizando o debate como método. Portanto, a Bioética se apresenta como um instrumento disponível nos espaços sociais, apoiando o exercício de reflexão e autocrítica, o que é particularmente importante para os profissionais da saúde (RAMOS, 2009).

“Toda atividade de saúde é invariavelmente um ato ético que necessita ser justificado e supõe uma responsabilidade moral” de acordo com Gracia (2000, p. 50). Assim, também, a atividade do psicoterapeuta que no dia a dia de sua atividade se defronta com situações que suscitam dúvidas, não só do ponto de vista de condutas técnicas, mas, principalmente, no campo dos valores e da ética (DIAS, 2007).

A conduta terapêutica mobiliza traumas, sentimentos, dores emocionais, lembranças. Portanto, além da capacidade técnica, o profissional deve ter a sua rotina permeada de postura ética. (DIAS, 2007).

A responsabilidade e complexidade da tarefa de responder terapeuticamente ao pedido de ajuda de outro ser humano, em seus espaços até agora secretos, justifica a necessidade de maior consciência do futuro profissional sobre a concepção a respeito do que é ser psicoterapeuta e sua implicação de ordem prática na qualidade de sua formação profissional (FALEIROS, 2004). Além da formação teórica e técnica, é de fundamental importância a formação ética da pessoa que decide pela tarefa de auxiliar a outros no seu desenvolvimento emocional.

Além disso, a Psicologia Clínica vem ampliando seu escopo de investigação para além do aspecto individual, pois já não entende o ser humano sem considerá-lo como parte dos contextos em que está inserido. Necessita, cada vez mais, definir como objeto de estudo as relações grupais, e não apenas o indivíduo isoladamente (NERY; COSTA, 2008).

Dutra (2004) é de mesma opinião, demonstrando a necessidade de se considerar o contexto social na observação clínica. Os elementos presentes na prática clínica, e que a caracterizam, incluem a observação acurada do ser, a escuta, o sofrimento psíquico e a expressão da subjetividade. Estes elementos, cada vez mais, passam a ser considerados também em relação ao contexto, o que leva à observação das relações, das escolhas e dos movimentos grupais. A pesquisa em Psicologia Clínica pode privilegiar esses aspectos e, deste modo, realizar estudos de grupos, com enfoque clínico, voltados para o conhecimento da dinâmica grupal e da ética, presente nas práticas que se centram nas relações.

Batista Pinto (2004) aponta que a pesquisa em Psicologia Clínica pode se beneficiar do princípio que rege o progresso da ciência: a influência do conhecimento novo, que traz contradições e evidências de paradoxos nos fenômenos observados, possibilitando que o estudioso de um determinado tema compreenda as dimensões que se complementam ou se suplementam de um objeto estudado. Segundo esta autora, teoria e método são à base da pesquisa científica, e permitem que se possa conhecer o conjunto de problemas relativos ao foco de estudo. Esta definição ampara a escolha do método qualitativo para se aprofundar o conhecimento sobre as várias nuances de informações que o grupo possa oferecer.

Fundamentado nessas linhas de pensamento, foi que se objetivou realizar a presente pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar e analisar a formação acadêmica do futuro psicoterapeuta em valores preconizados pela Bioética.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apontar as correlações entre Psicoterapia e Bioética;
- b) discutir a importância da inclusão do ensino da Bioética na formação do Psicólogo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PSICOLOGIA

Psicologia é o estudo científico dos processos mentais e do comportamento do ser humano e as suas interações com o ambiente físico e social. É a ciência que investiga os processos e estados conscientes, assim como as suas origens e efeitos (ROHRACHER, 1956).

A psicologia originou-se na filosofia porque esta se ocupava dos assuntos da “alma humana” de forma soberana, por isso está em toda a sua base. O marco simbólico da sua origem é o ano de 1879, na Alemanha, a partir dos resultados do laboratório de pesquisas psicofísicas. Seu desenvolvimento inicial deu-se com as pesquisas denominadas de psicologia experimental (SCHULTZ; SYDNEY, 1995).

A psicologia experimental surgiu na Alemanha com Wundt e na França com Ribot, onde se expandiu mediante a investigação do pensamento, da vontade, dos reflexos condicionados (PAVLOV, 1904) da introdução da análise fatorial (SPEARMAN, 1904) e finalmente, da medição da inteligência (BINET, 1905). Foi a partir dessas investigações experimentais que ocorreu a separação entre a Filosofia e uma nova disciplina denominada Psicologia Moderna. Com os anos de estudos, pesquisas e práticas a Psicologia foi ganhando divisões de interesses mais específicos como: Psicologia Social, Psicologia Clínica, Psicologia Organizacional, Psicologia Educacional, Psicologia Forense, e outras divisões com especificidades em desenvolvimento (SHULTZ, 1995).

Em termos históricos, a psicologia clínica se desenvolveu com a Psicanálise e com estudos psicológicos interdisciplinares. Os casos clínicos eram abordados sempre do ponto de vista das psicopatologias, dentro de uma concepção na qual o sofrimento era sempre visto como consequência de influências vindas do interior do indivíduo, de sua própria mente (NERY; COSTA, 2008).

Na história da medicina, o médico, usando métodos positivistas, devia conhecer e descrever o fato clínico, que se resumia ao adoecer físico do indivíduo, com o objetivo de tratá-lo. Porém, no final do século XIX, observou-se a importância da subjetividade para a prática médica, pois algumas enfermidades, entre elas, os quadros neuróticos, não podiam ser explicadas pela anatomia, fisiopatologia ou pela bacteriologia clássicas (ENTRALGO, 1969).

Segundo Knobel (2004) Freud contribuiu para esta “revolução do sujeito”, questionando o diagnóstico tradicional que se baseava apenas no exame objetivo do corpo e focado no olhar do médico. Ele propôs uma nova forma de análise clínica, na qual “a escuta das queixas, experiências do doente e a análise do inconsciente, cujos conteúdos também fundamentam o adoecimento físico também fossem levadas em conta” (KNOBEL, 2004, p. 83). Com este relato a autora nos lembra que Freud contribuiu para os primeiros passos da humanização do atendimento médico quando priorizou a “escuta” como parte importante do diagnóstico de um paciente.

De acordo com Nery e Costa (2008) no atual momento sócio-cultural, início do século XXI, os estudos e as práticas clínicas derivadas da subjetividade e do sujeito que adoece começam a enfrentar novos limites. Segundo as autoras, as questões da psicologia clínica foram renovadas pela globalização, pela realidade socioeconômica e pelo avanço tecnológico. Fatores, como o que é normal e o que é patológico, como as articulações entre o indivíduo e a sociedade interferem na prática psicoterápica, como a cultura e psicopatologia se conjugam na área clínica, qual a atual especificidade da relação paciente/psicoterapeuta e qual o papel do psicólogo na sociedade.

Desse modo, a psicologia clínica necessitou expandir a concepção do fato clínico quando admitiu que em determinados fatos sociais e em fatos naturais estão presentes sofrimentos humanos e grupais, que exigem intervenções terapêuticas cada vez mais inovadoras (NERY; COSTA, 2008).

Na atualidade é importante que o psicólogo exerça seu papel, através de ações claras, coerentes e responsáveis; contribua na transformação de nossa sociedade buscando elevar o nível de respeito e dignidade humana, entendendo como tarefa básica a emancipação da pessoa; e isto ocorre quando as ajudamos a entender o mundo interno e externo em que vivem e o lugar que nele ocupam (MULLER, 2005).

3.1.1 Bioética

Conceitua-se a Bioética como uma resposta da ética aos novos casos e situações originados da ciência no âmbito da saúde. Não apresenta novos princípios éticos fundamentais, mas a ética estudada há muitos anos pela filosofia agora aplicada às novas situações provocadas pelo progresso das ciências biomédicas

(CLOTET, 2003). De acordo com o autor, trata-se de uma ética da vida e para a vida. É compreendida como uma ponte entre as ciências e a humanidade, uma construção entre pessoas, profissionais da saúde e demais áreas que atuem direta ou indiretamente com o humano. Entende-se que o desafio moral e cultural contemporâneo é a justificação de alguns princípios morais que possam ser compartilhados por diferentes pessoas numa época de apatia e “fragmentação moral” (CLOTET, 2003).

A função da Bioética não é saber para onde caminha a humanidade, mas sim, pensar, discutir e ensinar este caminho de uma forma mais humana, podendo-se assim decidir sobre nosso futuro. Ser bioético quer dizer, lidar com os conflitos entre o ser natural e o ser cultural, integrando a sua biologia com a sua biografia, que é sempre única (COHEN; SEGRE, 1994).

Também outros autores colaboram para uma maior compreensão do que vem a ser Bioética, de acordo com Archer (1996) é uma disciplina nova do conhecimento que os homens lúcidos do nosso tempo reclamam com urgência, das ciências humanas e das ciências sociais como aprendizagem transdisciplinar. Tem a pretensão de manter a autonomia e independência tanto das áreas científicas quanto das humanistas, respeitando e aceitando os seus diferentes métodos, linguagem, objetivos e conclusões, mas procurando encontrar a sua complementaridade na busca de respostas consensuais para a defesa da dignidade humana. Para Reich (1995), pode-se também entender a Bioética como o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas - das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar. Dibarbora (2007) relata que a Bioética pode assumir-se como um campo multidisciplinar, cujo objetivo é estudar de forma sistemática o comportamento humano em relação a princípios e valores morais, no que concernem as ciências biológicas e a atenção a saúde.

A Bioética floresceu nos anos 70 quando Rensellaer Potter, com a publicação da obra *“Bioethics: a bridge to the future”* (1971) lançou a idéia de uma “ponte” entre as ciências da vida e os estudos dos valores, defendendo a tese de que deveria haver uma abordagem menos científico-tecnista e mais humanista (PESSINI et al., 2012).

Segundo Brustolin (2010) a Bioética é a parte da ética que estuda os problemas relacionados com o início, o meio e o fim da vida. Esse autor aponta que

se trata de um saber que surgiu para ajudar na tomada de decisões concretas que implicam a vida em geral e a saúde humana em particular. Uma de suas metas é interpretar o significado e discutir, com reflexões éticas, a crescente introdução de tecnologias em todos os âmbitos da vida humana e do ambiente natural (BRUSTOLIN, 2010).

Os autores até aqui expostos nos levam a entender sobre o “entrelaçamento” entre crescimento técnico, avanços médicos com valores humanos, atenção voltada as pessoas e ao meio ambiente. A reflexão sobre esses conceitos devem também permear as atividades da Psicoterapia. Segundo Dias (2007) o sigilo, a autonomia e o respeito a dignidade do paciente devem permear a rotina profissional do psicoterapeuta.

A história da Bioética mostra que a partir das diretrizes do Relatório Belmont, e de algumas publicações importantes, como o livro Problemas Morais na Medicina, organizado por Samuel Gorovitz (1983), firma sua consolidação acadêmica, e que foi confirmada com a proposta teórica de Beauchamp e Childress (2002) como a primeira a sistematizar princípios básicos tendo em vista a orientação das decisões e solução de conflitos no âmbito de ação da biomedicina. Essa proposta teórica seguia a trilha aberta pelo Relatório Belmont alguns anos antes, defendendo a idéia de que os conflitos morais poderiam ser mediados pela referência a algumas ferramentas morais, os chamados princípios éticos (DINIZ, 2002).

Tom L. Beauchamp e James F. Childress (1999) publicaram a obra “*The Principles of Biomedical Ethics*”, dando início à chamada Bioética principalista que, além da preocupação com a ética em pesquisa, estende a problematização à prática clínica-assistencial, sistematizando quatro princípios éticos básicos a serem observados de forma prática, a saber: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, sem a pretensão de ser uma teoria moral no sentido forte. E isso porque justamente desacreditam de que uma única teoria moral possa dar conta das demandas da sociedade contemporânea. De modo que se apropriam do que consideram o melhor de cada teoria e propõe um conjunto de princípios, tendo em vista principalmente a função desses princípios como guias práticos para a solução de conflitos e tomadas de decisão no cotidiano da prática biomédica (PESSINI et al., 2012).

Respeito a Autonomia

Dos princípios fundamentais da Bioética, pode-se afirmar que a Autonomia é o mais discutido atualmente por relembrar que a liberdade e ação de uma pessoa implicam, imprescindivelmente, no respeito à dignidade humana, cuja fundamentação ética provem na dignidade da pessoa humana de Immanuel Kant e em John Stuart Mill, onde descrevem que o dever moral pertence a cada pessoa, onde a pessoa deve ser única e este se deve ser um fim em si mesma (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

A liberdade ou autonomia condiz com a capacidade de uma pessoa decidir fazer ou buscar aquilo que julga ser o melhor para si mesma, não infringindo os outros princípios. Portanto é o respeito à liberdade de decidir do indivíduo, quando este não colocar em risco a vida de outros e não impede que outros exerçam as suas liberdades (DINIZ, 2002).

Neste aspecto, para distinguir a autonomia como princípio genuinamente moral e o princípio do respeito à autonomia tal como explicitado na teoria principalista, pode-se fazer eco à fala de Cortina (2011) no que diz respeito à distinção dos diversos usos do termo “autonomia”, notadamente do uso desse termo no âmbito moral e no (âmbito) médico:

desde o ponto de vista moral nossa proposta entende por „autonomia” uma capacidade, igual em todos os seres dotados de competência comunicativa, de assumir a perspectiva da universalidade na hora de justificar normas de ação, através da participação em diálogos; sempre - penso eu – que o ponto último intransponível seja o juízo de consciência de um sujeito, que tem a norma por racionalmente consensual e se sente, portanto, exigido por ela.

Se esta dimensão de interioridade se dissolve, também se desvanece a normatividade moral e não resta senão a jurídica-política. Desde o ponto de vista médico é certo que o „descobrimento” da autonomia foi sugerindo: 1) a idéia de que o paciente é um sujeito capaz de e legitimado a tomar decisões acerca que questões que lhe são vitais, e 2) a idéia de que os cientistas - médicos nesse caso – não têm o direito de arrebatar-lhe tais decisões, salvo nos casos em que o grau de autonomia do paciente não seja suficiente como para deixar a decisão em suas mãos (CORTINA, 2011, p. 76).

As normas e leis pretendem valer para regular as ações semelhantes, enquanto que a decisão que tem de tomar o paciente depende de sua biografia, de seu “páthos” atual, de sua relação com o entorno, de sua hierarquia de valores, e são, pela concorrência destes e outros fatores, única (CORTINA, 2011).

A autonomia pode ser entendida também como capacidades de autogoverno, tais como a compreensão, o raciocínio, a deliberação e a escolha independente. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Porém, segundo esses autores o respeito à autonomia merece uma discussão mais ampla e deve-se sempre ser analisado dentro do seu grau de relatividade. Como por exemplo: Onde começa o direito do outro e isso “limita” minha autonomia? Até onde minha capacidade de entendimento, de fato permite que eu tome decisões autônomas? Se nossas escolhas ameaçam a saúde pública?

De acordo com Beauchamp e Childress (2002), muitas críticas são dirigidas aos usos correntes do princípio de respeito à autonomia na ética biomédica, sendo que não é nosso único valor, valores como beneficência e compaixão têm “peso” moral. Há que se ter uma política, principalmente na saúde, para aqueles com capacidade reduzida de exercer sua autonomia como crianças, indivíduos suicidas, dependentes de drogas, pessoas intelectualmente limitadas, inaptas, coagidas ou exploradas. Pessoas que dependam de uma ética biomédica mais protetiva.

Beneficência

A beneficência, obrigação moral de agir para o benefício do outro, permeia as relações humanas e em suas evocações de conduta desde os primórdios do conceito da ética. No juramento de Hipócrates esta afirmativa é consolidada: Usarei o tratamento para ajudar os doentes, de acordo com minha habilidade e julgamento e nunca o utilizarei para prejudicá-los (HIPÓCRATES apud GOLDIM, 2003).

Segundo conceituações de Frankena (1981), o princípio da Beneficência não diz como distribuir o bem e o mal. Só manda promover o primeiro e evitar o segundo. Quando se manifestam exigências conflitantes, o mais que ele pode fazer é aconselhar a conseguir a maior porção possível de bem em relação ao mal. Beauchamp e Childress (2002) distinguem o princípio da Beneficência em relação ao da Não-Maleficiência, definindo-o como sendo uma *ação* feita no benefício de outros.

No Princípio da Beneficência é que se estabelece esta “obrigação moral de agir em benefício dos outros”, significando fazer o bem, como no caso do ato médico, levando em conta a autonomia do paciente, avaliando em cada caso os riscos inclusive psicológicos e os benefícios de certos procedimentos, fazendo aos

outros o bem deles. A beneficência positiva requer a propiciação de benefícios, significa que sua utilidade requer que os benefícios e as desvantagens sejam ponderados. Esses, porém são distintos da virtude da benevolência, porém apresentam um papel útil como auxiliares no processo de tomada de decisão, e precisam ser restringidos por normas morais, especialmente pela justiça na distribuição dos benefícios, riscos e custos (FRANKENA, 1981).

Para distinção entre os conceitos, Beauchamp e Childress (2002), assim definem as diferenças conceituais: Na linguagem comum “beneficência” significa atos de compaixão, bondade e caridade. Entende-se a ação beneficente num sentido mais amplo, de modo que inclua todas as formas de ação que tenham o propósito de beneficiar outras pessoas. Como as obrigações de conceder benefício, de prevenir e reparar danos e de pesar e ponderar os possíveis benefícios contra os custos e os possíveis danos causados por uma ação.

Esse princípio se limita ao balanço dos riscos, benefícios e custos (resultantes de ações), não determina o balanço global das obrigações. E tem entre várias regras algumas consideradas importantes como:

- a) proteger e defender os direitos dos outros;
- b) evitar que outros sofram danos;
- c) eliminar as condições que causarão danos a outros;
- d) ajudar pessoas inaptas;
- e) socorrer pessoas que estão em perigo.

Portanto, as regras deste princípio apresentam exigências positivas de ação, sendo que nem sempre precisam ser obedecidas de modo imparcial e raramente servem de base a punições legais contra quem deixa de aderir a elas. Esclarece que moralmente deveria ser proibido causar dano a quem quer que seja, por outro lado, pode-se ter um critério próprio de beneficiar pessoas ou um grupo especial delas (GOLDIM, 2003).

Não Maleficência

A não-maleficência é o “dever” que tem o profissional de saúde de evitar o mal, este princípio determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente. Na ética biomédica e incorporado a Bioética esse princípio está associado à máxima “*Primum non nocere*”: Acima de tudo ou antes de tudo, não causar dano.

Complementa o Princípio da Beneficência no instante em que deixar de causar o mal intencional a uma pessoa já estará fazendo o bem. O não fazer mal, que na prática médica significa que não se deve submeter o paciente a riscos, quando não for possível observar diferenças quantitativas sobre os riscos em relação aos benefícios. O médico, então, deverá optar pelo que causar menor mal (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

No conceito desse princípio é freqüente o emprego dos termos “lesar” e “prejudicar”. Mas esses termos têm suas diferenças, lesar envolve violar os direitos de alguém, enquanto prejudicar não envolve necessariamente uma violação. As pessoas são prejudicadas, sem ser lesadas, em virtude de doenças, de atos de Deus e de má sorte, e as pessoas podem ser lesadas, sem serem prejudicadas, como suprimir informações que haviam sido prometidas e acidentalmente redundante em seu benefício (DINIZ, 2002).

Justiça

O princípio da Justiça complementa os demais princípios, para Beauchamp e Childress (2002), é a expressão da justiça distributiva. Entende-se, esse conceito específico de justiça como sendo a distribuição justa, eqüitativa e apropriada na sociedade, de acordo com normas que estruturam os termos da cooperação social.

Uma situação de justiça, de acordo com esta perspectiva, estará presente sempre que uma pessoa receber benefícios ou encargos devidos às suas propriedades ou circunstâncias particulares. Aristóteles propôs a justiça formal, afirmando que os iguais devem ser tratados de forma igual e os diferentes devem ser tratados de forma diferente (KOTTOW, 2005).

Segundo o autor, Justiça está associada preferencialmente com as relações entre grupos sociais, preocupando-se com a eqüidade na distribuição de bens e recursos, considerados comuns, numa tentativa de igualar as oportunidades de acesso a estes bens. Relacionando essencialmente à justiça social, situação em que todos os cidadãos devem ter garantidos os mesmos direitos, evitando discriminações e injustiças nas políticas e intervenções sanitárias, assegurado também o direito à autonomia do paciente, de querer ou não se submeter ao tratamento preconizado (KOTTOW, 2005).

De acordo com Dibarbora (2007), o princípio da Justiça é o da Ética da não discriminação. Promover a eliminação do estigma social associado à doença mental, o acesso equitativo a cuidados de qualidade e programas de saúde preventiva.

Sem a intenção de produzir polêmica em torno da hierarquia de importância dos quatro princípios, mas com o intuito de destacar uma breve resenha histórica do que mudou nos últimos trinta anos, da explícita formulação dos princípios, Kottow (2005) destaca que a autonomia esteve em primeiro e prioritário lugar, mas há três fatores que influenciaram para ter perdido essa importância máxima:

- a) a necessidade de reformular o bem comum da sociedade, em um renascimento de Rousseau; que a vontade individual deveria se submeter diante da vontade da maioria;
- b) a Beneficência, também com antecedentes de hegemonia, teve de abaixar seu perfil por conta dos recursos finitos, somente permite falar de beneficência limitada a um nível em que o proveito de uns não seja a custas de outros;
- c) a não-maleficência é claramente expressa nos escritos hipocráticos, “*primu non nocere*” manter seu caráter prioritário, pelo menos em sociedades complexas, aumenta os riscos tanto em probabilidade como em magnitude, de maneira que se faz imperativo chamar a cautela e a prudência;
- d) e a justiça, sua importância Bioética, além da sua eficiência política está em permanente aumento. As mesmas forças sociais que postergam a benevolência e os programas públicos de beneficência reclamam um planejamento ético equitativo onde todos tenham iguais oportunidades de acesso aos bens primários de educação, saúde, segurança e bens comuns da sociedade (KOTTOW, 2000).

É função da Bioética, principalmente a Bioética clínica, integrar os conceitos e teorias éticas às responsabilidades clínicas. E no caso deste estudo, uma prática interpessoal e intrapessoal envolvendo aspectos do relacionamento psicoterapeuta-paciente/cliente.

É importante considerar a importante função exercida pela Bioética principialista na história recente da pesquisa envolvendo seres humanos e da prática assistencial de saúde, sem esquecer que ela não é abrangente o suficiente para dar conta da complexidade da moralidade do cotidiano profissional em saúde, nem mesmo quando agregamos outros conceitos

como tolerância, equidade, solidariedade e responsabilidade, pois sabemos que um aparato conceitual nos ajuda a agir de acordo com o pensamento crítico, mas também temos consciência de que ele por si só não substitui a inteligência crítica e a ação virtuosa (KOTTOW, 2000, p. 11).

3.2 PSICOTERAPIA E SUA CORRELAÇÃO COM A BIOÉTICA

A psicoterapia é definida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000), como um instrumental da Psicologia Clínica e tem como tarefa primordial promover a saúde mental, propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos e grupos. Trata-se de um processo científico de compreensão e de análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional (Resolução nº 010/00).

A psicoterapia é antes de tudo um instrumental que deve ser entendido, em seu âmbito mais amplo, como um saber importante a ser buscado pelas pessoas que sofrem emocional e psicologicamente com e nas contradições da vida cotidiana. Sua finalidade é tratar problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, dificuldades de relacionamento interpessoal, dentre outros inúmeros males que afligem a alma humana (RODRIGUES, 2009).

Considerada um procedimento técnico de um vínculo humano, baseado num referencial teórico da estrutura da personalidade e dos comportamentos das relações interpessoais, mediante o qual uma pessoa tenta ajudar a outra que necessita de algum tipo de assistência para aliviar ou melhorar suas condições atuais de vida, e assim, atingir um melhor nível de desenvolvimento enquanto ser humano (FALEIROS, 2004). Essa conceituação nos remete a refletir sobre o princípio da Beneficência que estabelece a “obrigação moral” de agir em benefício dos outros (BEAUCHAMP; CHILRESS, 2002).

Embora exista uma pluralidade de modelos e concepções de teorias que embasam a psicoterapia, todos têm alguns elementos em comum. A psicoterapia ocorre no contexto de uma relação de confiança, emocionalmente carregada em relação ao terapeuta e no qual o paciente acredita que será ajudado, porque tem seu modelo de atuação centrado no sofrimento ou na demanda, com enfoque nos processos emocionais e ou patológicos (RODRIGUES, 2009).

Adquirindo credibilidade crescente junto aos profissionais, aos pacientes e a comunidade em geral, a psicoterapia faz parte do planejamento terapêutico de praticamente todos os transtornos mentais, seja como primeira escolha ou como coadjuvante de tratamentos medicamentosos (CORDIOLI, 2008). Uma revisão de diversos estudos concluiu que a psicoterapia é benéfica por meio de diferentes abordagens e em diferentes transtornos (RODRIGUES, 2009).

Bioética, aqui vista, em uma de suas facetas, como a ética do cuidado, que implica em assumir um modo-de-ser essencial no qual a pessoa (nesse estudo o psicoterapeuta), sem esquecer de si, sai de si mesma e centra-se no outro com desvelo e solicitude, compreendendo a complexa teia de inter-relações que sustenta a vida a fim de defender e promover a vida de todos, especialmente dos mais vulneráveis (ZOBOLI; PEGORARO, 2007).

Segundo Faleiros (2004, p. 15): “ser psicoterapeuta é algo de profundo, de sagrado. Ajudar alguém a se ver, a se conhecer, a tomar posse de si mesmo que sem uma profunda humildade dificilmente poderá acontecer”.

Quanto à atitude do psicoterapeuta, esta dependerá de seu estilo pessoal, de seu modo de estar no mundo, podendo variar de pessoa para pessoa, de técnica para técnica. Algumas qualidades deverão ser desenvolvidas no profissional, tais como: Empatia que significa a capacidade de pensar o pensamento do outro, sentir o seu sentimento, ver e sentir como o paciente vê a partir do seu referencial. Comunicação autêntica e calorosa, estar totalmente no aqui e agora no momento em que está na sua presença ou do grupo. Concepção positiva da pessoa humana, relacionada com a ênfase no homem, no equilíbrio saudável deste. Espontânea flexibilidade, é onde se manifesta a criatividade, é escutar, perceber, sentir e transformar tudo isso em um gesto psicoterapêutico voltado para a necessidade do paciente (FALEIROS, 2004; DIAS, 2007; RODRIGUES, 2009).

Moreno (1975) aponta a importância da espontaneidade na vida saudável e no processo psicoterapêutico, e a define como mente aberta, originalidade de abordagem, vontade de tomar iniciativa e integração das realidades exteriores e das instituições interiores, das emoções e das funções racionais. Não é mera impulsividade ou comportamento ao acaso; é preciso haver certa intencionalidade rumo a um resultado construtivo, seja ele, estético, social ou prático. Para o autor, a proposta da psicoterapia é a de trabalhar no sentido de favorecer a recuperação de

recursos vitais (espontaneidade e criatividade) através de relações afetivas transformadoras.

São de suma importância os aspectos éticos a serem levados em conta no processo psicoterapêutico por se tratar de uma atividade delicada, que lida com sentimentos e intimidades pessoais. Uma relação fundada em princípios éticos cria uma relação de confiança recíproca, necessária durante todo o processo. Dentre os princípios éticos a serem considerados, está a confidencialidade, que é o dever que inclui a preservação das informações privadas e íntimas (GOLDIM, 2003), base imprescindível para que a confiança se estabeleça.

Outro aspecto importante, nessa relação, é a autenticidade, que segundo Erthal (1999, p. 52): “implica em aceitar a condição humana tal como é vivida, e conseguir confrontar-se com a ansiedade e escolher o futuro, reduzindo a culpabilidade existencial”. A autenticidade caracteriza a maturidade no desenvolvimento pessoal e social. A escolha é um processo central e inevitável na existência individual, e a liberdade de escolher-se envolve responsabilidade pela autoria do seu destino e compromisso com o seu projeto. A liberdade de escolha não só é parte integrante da experiência como o indivíduo é as suas escolhas: a identidade e as características do indivíduo seriam conseqüências das suas próprias escolhas. Portanto, o aspecto central do espaço terapêutico seria auxiliar o paciente a compreender que o processo de individualização opõe-se ao conformismo com as normas e papéis sociais, o que conduz a um funcionamento estereotipado e inibidor da simbolização e da imaginação. O indivíduo está comprometido com a tarefa, sempre inacabada, de dar sentido à sua própria existência. Em síntese, a existência individual caracteriza-se por três palavras-chave – cuidado, construção e responsabilidade (ERTHAL, 1999).

O processo terapêutico seria a exploração do mundo do paciente nas suas várias dimensões física, social, psicológica e espiritual (CARVALHO TEIXEIRA, 2006).

Em relação ao encontro terapêutico, este está enraizado no método fenomenológico, de tal modo que é apreensão da presença do outro tal como ele aparece diante do terapeuta sem distorções interpretativas. O foco é a realidade do outro, isto é, a experiência que ele tem do mundo. Caracteriza-se por uma relação existencial que envolve estar- com e estar- para (SPINELLI, 1989).

As características principais do encontro terapêutico em psicoterapia são: a coerência (comportamento mútuo de co-relação), a liberdade de deixar o outro ser como é e a abertura a novas possibilidades. Envolve também o face a face, porque o encontro acontece no olhar. As grandes finalidades relacionam-se com facilitar ao paciente aceitar-se (como se é), querer-se (a si mesmo), sentir-se e escolher-se. Na entrevista clínica de avaliação inicial é necessário considerar um conjunto de *focos e dinâmicas existenciais*. Entre os focos salientam-se: experiência subjetiva, intencionalidade, liberdade e responsabilidade, escolhas, autenticidade e o mundo pessoal (dimensões da existência, sonhos). Entre as dinâmicas existenciais salientam-se a incorporação do passado e do futuro no presente e, também, o comprometimento para “vir a ser” (CARVALHO TEIXEIRA, 2006). O autor relata que: “Atender a exigências profissionais é imperioso, sobretudo na área da formação de psicoterapeutas, quer no plano do desenvolvimento de competências como também da ética profissional” (CARVALHO TEIXEIRA, 2006, p. 291).

Portanto pode-se entender que o atendimento psicoterapêutico é uma relação de ajuda, que servirá para facilitar o exercício da liberdade de escolha, ajudar a identificar fatores de vazio existencial e de falta de poder pessoal, como também aumentar a consciência crítica e o sentido do coletivo, facilitando atitudes positivas face à participação na vida coletiva. Só desta maneira se atingirá a finalidade de ajudar o paciente a encontrar a sua liberdade ontológica e uma maior liberdade prática, comprometendo-se com um processo mais autêntico de criação de si próprio no contexto social em que vive. Para tanto, alguns cuidados com o ambiente em que se recebe o paciente, são importantes: “estarei recebendo em meu consultório pela primeira vez uma pessoa que não me conhece e, como quando recebo um convidado em minha casa, sou responsável pelo seu conforto e segurança” (ERTHAL, 1999, p. 56).

De acordo com Erthal (1999) a sala deve ser na medida do possível confortável e segura para todas as pessoas que comparecerem a consulta, tendo, por exemplo, lugares adequados para que todos se acomodem. A estética da sala também deve ser observada, devendo o local ser atraente, organizado, arejado, limpo e com iluminação confortável. É importante que seja aconchegante para o cliente e principalmente para o terapeuta. Este precisa sentir-se em casa, tendo a mão o material necessário ao seu trabalho e conforto, como agenda, lenços de papel, ficha do cliente, canetas entre outros. Uma atenção especial merece ser dada

em relação à acústica da sala. O terapeuta precisa observar se o espaço onde realizará a entrevista é preparado para que não vaze som, isto é, para que o que é dito dentro da sala de atendimento não possa ser ouvido pelas pessoas que não estão na sala de atendimento (ERTHAL, 1999).

Segundo Faleiros (2004) as funções primordiais do Psicoterapeuta são:

- a) proporcionar momentos de reflexão e de entendimento a partir do estabelecimento de laços com o paciente;
- b) ter flexibilidade, responsabilidade e dedicação profissional;
- c) ter consciência de suas limitações;
- d) ter capacidade de relacionamento e ética profissional.

3.3 A ÉTICA E OS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS

A ética é especificamente uma das três grandes áreas da filosofia, o estudo da ação e *práxis*. Ao lado do estudo sobre o “conhecimento” – como a ciência, ou a lógica – e do estudo sobre o “valor” – seja ele artístico, moral, ou científico – o estudo sobre a ação engloba a totalidade do saber e da cultura humana. Está presente no nosso cotidiano o tempo todo, sejam nas decisões familiares, políticas, ou no trabalho, por exemplo (BARROS; NEUCI, 2010).

A palavra ética tem origem no termo grego *ethos*, que significava “bom costume”, “costume superior”, ou “portador de caráter”. Impulsionado pelo crescimento da filosofia fora da antiga Grécia o conceito de *ethos* se proliferou pelas diversas civilizações que mantiveram contato com sua cultura. A contribuição mais relevante se deu com os filósofos latinos. Em Roma, o termo grego foi traduzido como “mor-morus” que também significava “costume mor” ou “costume superior”. É dessa tradução latina que surge a palavra “moral” em português (BARROS, 2010).

No decorrer da história do pensamento, a ética se tornou cada vez mais um assunto rico, complexo e abrangente. Com a expansão da filosofia, e em especial o pensamento sobre a ação, foi preciso distinguir os termos ética e moral. No século XX o filósofo espanhol Adolfo Sánchez Vázquez cria uma famosa diferenciação entre os dois conceitos. Para ele o termo moral se refere a uma reflexão que a pessoa faz de sua própria ação. Já o termo “ética” abrange o estudo dos discursos

morais, bem como os critérios de escolha para valorar e padronizar as condutas numa família, empresa ou sociedade (VÁSQUEZ, 1999).

Definir o que é um agir ético, moral, correto ou virtuoso é se inscrever numa disputa social pela definição legítima da boa conduta. Da conduta verdadeira e necessária. Avaliar a melhor maneira de agir pode ser visto de pontos de vista totalmente diversos. Marxistas, liberais, mulçumanos, psicanalistas, jornalistas e políticos agem e valoram as ações de maneira diferente. Porém todos eles lutam pela definição mais legítima de uma “boa ação” ou da “ação correta” (JOHAN, 2009).

Nas sociedades democráticas, os códigos de ética representam a consolidação dos princípios éticos assumidos por uma sociedade. Considerando, entretanto, que os princípios são mutáveis, temos que os códigos são habitualmente retrógrados com relação ao pensar ético, pois eles se referem a experiências passadas, recomendando-se, conseqüentemente, sua análise crítica e revisão periódica face à necessidade de se "olhar" para o presente (COHEN; SEGRE, 1994).

A ética aplicada vai além do que propõe os códigos denominados deontológicos, sem deixar de entender que são imprescindíveis. É estar sempre bem informado, acompanhando não apenas as mudanças nos conhecimentos técnicos da sua área profissional, mas também nos aspectos legais e normativos (GOLDIM, 2003).

De acordo com Goldim (2003) muitos processos ético-disciplinares nos conselhos profissionais acontecem por desconhecimento, negligência. Segundo o autor, competência técnica, aprimoramento constante, respeito às pessoas, confidencialidade, privacidade, tolerância, flexibilidade, fidelidade, envolvimento, afetividade, correção de conduta, boas maneiras, relações genuínas com as pessoas, responsabilidade, comportamento eticamente adequado são atributos que merecem constante atenção para o desenvolvimento do profissional ético (GOLDIM, 2003).

Por essa razão, os Códigos de Ética das diferentes categorias profissionais de saúde: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos etc. – fincam-se, todos eles, nas mesmas bases conceituais. Condições como a de respeito à privacidade, a livre escolha do profissional por parte do paciente, do consentimento informado, permeiam todos esses estatutos legais. Eles devem ajustar-se, continuamente, às situações novas que a evolução científica e

tecnológica nos apresenta, como ocorre com a engenharia genética, a reprodução assistida, os transplantes de órgãos e a manutenção artificial de certas funções vitais (COHEN; SEGRE, 1994).

Um código deontológico tem uma importante função que é regular às ações de profissionais de determinada categoria e defender a sociedade, mas ele não substitui a capacidade reflexiva do sujeito. Sobre o que é ético ou não é ético, ele é da ordem do direito, da coerção. Suas normas são da ordem da heterogenia e não exige uma convicção pessoal (BERNARDI, 2013).

É possível fundamentar o código na razão ética, mas não reduzir a ética a um código. Isso significa que nem toda lei, regra ou moral é ética.

3.4 ENSINO DA ÉTICA E DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Preocupada com o extraordinário avanço do saber científico e a proliferação das disciplinas acadêmicas, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) criou a Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI, que juntamente com a Comissão Internacional de Pesquisas e Estudos Transdisciplinares (CIRET), elaborou o Projeto CIRET-UNESCO, que relata:

a pesquisa disciplinar diz respeito, no máximo, a um único nível de realidade a fragmentos de um só nível de realidade; a transdisciplinaridade interessa-se pela dinâmica gerada pela ação de diversos níveis de realidade, ao mesmo tempo alimenta-se da pesquisa disciplinar. Nesse sentido, as pesquisas disciplinares e transdisciplinares não são antagônicas, mas complementares (NICOLESCU, 1997).

Segundo Siqueira (2012) a comunidade acadêmica da atualidade é formada por um conjunto de especialistas. As linguagens dos diferentes núcleos de saber são tão herméticas que sequer o exercício interdisciplinar é factível, pois se perderam os elementos essenciais para o diálogo.

Assim, se expressa o autor:

a universidade que pretendia a universalidade transformou-se num campo cultivado por incontáveis sementes de pequenos saberes que geram árvores cujas raízes jamais se entrelaçam. Uma enorme Torre de Babel flutuante sobre o tumultuado oceano de sofrimentos da humanidade é imprescindível reconhecer o perverso legado do séc. XX, caracterizado pela extrema racionalização da ciência que apenas considera o quantitativo e

ignora o qualitativo, menosprezando o ser humano em seus sentimentos, sofrimentos, alma. Há que libertar-se, sobretudo, da escravidão da máquina, fazendo-a complementar ao raciocínio clínico e não instrumento soberano para determinar tomadas de decisões (SIQUEIRA et al., 2012, p. 303).

Com relação ao ensino da Bioética, esta se configura como uma nova experiência acadêmica sem paradigma didático definitivo. A forma tradicional de ensino radicada na concepção disciplinar não é eficaz para a completa compreensão desta nova área do saber, como expressão de uma nova sabedoria prática. Assim sendo, a Bioética lida com saberes na encruzilhada de várias disciplinas, configurando saberes de âmbito pluralista, integrante e único. A interdisciplinaridade pode ser considerada uma alternativa pedagógica adequada (RAMOS, 2009).

O projeto CIRET-UNESCO, remete para a reflexão sobre alguns pontos de correlação com educação em Bioética: pontos de referência da evolução transdisciplinar da educação, o surgimento de uma cultura transdisciplinar, que poderia contribuir para eliminar as tensões que ameaçam a vida em nosso planeta, e o entendimento de que é impossível o desenvolvimento humano, sem um novo tipo de educação que leve em conta todas as dimensões do indivíduo.

Apesar da enorme diferença entre os sistemas de educação de um país para outro, a mundialização dos desafios da nossa época leva à mundialização dos problemas da educação. Os abalos que sacodem o campo da educação em um ou outro país são apenas os sintomas da fissura entre os valores e as realidades de uma vida planetária em mutação. Se não há, por certo, nenhuma receita milagrosa, há, no entanto, um *centro comum de interrogação* que convém não ocultar se desejamos verdadeiramente viver em um mundo mais harmonioso (NICOLESCU, 1997).

O Relatório Delors (1997), elaborado pela Comissão Internacional Sobre a Educação para o Século XXI, ligada à UNESCO e presidida por Jacques Delors, ressalta nitidamente os quatro pilares de um novo tipo de educação. Nesse contexto, a abordagem transdisciplinar pode dar uma importante contribuição para o surgimento desse novo modo de educar. Conceituando-os:

1 - Aprender a conhecer: significa, antes de tudo, o aprendizado dos métodos que nos ajudam a distinguir o que é real do que é ilusório e ter assim acesso aos fabulosos saberes de nossa época. Nesse contexto, o *espírito científico*, uma das mais altas aquisições da aventura humana, é indispensável. A iniciação

precoce na ciência é salutar, pois ela dá acesso, desde o início da vida humana, à inesgotável riqueza do espírito científico, fundado no questionamento, na não-aceitação de qualquer resposta pré-fabricada e de qualquer certeza que esteja em contradição com os fatos. No entanto, espírito científico não quer dizer um aumento desmesurado do ensino de matérias científicas e a construção de um mundo interior fundado na abstração e na formalização. Tal excesso, infelizmente corrente, só poderia conduzir ao extremo oposto do espírito científico: as respostas prontas de antigamente seriam substituídas por outras respostas prontas (que por sua vez, ganhariam uma espécie de brilho “científico”) e, afinal de contas, um dogmatismo seria substituído por outro. Não é pela assimilação de uma enorme massa de conhecimentos científicos que se tem acesso ao espírito científico, mas pela qualidade do que é ensinado. E “qualidade” quer dizer fazer com que a criança, o adolescente ou o adulto penetrem no próprio coração da abordagem científica, que é o permanente questionamento relacionado com a resistência dos fatos, das imagens, das representações e das formalizações.

Aprender a conhecer também quer dizer ser capaz de estabelecer pontes entre os diferentes saberes, entre esses saberes e suas significações na nossa vida cotidiana, entre esses saberes e significados e nossas capacidades interiores. A abordagem transdisciplinar será o complemento indispensável da abordagem disciplinar, pois ela conduzirá a um *ser continuamente unificado*, capaz de adaptar-se às exigências mutáveis da vida profissional e dotado de uma grande flexibilidade, embora permanecendo sempre orientado para a atualização de suas potencialidades interiores (NICOLESCU, 1997).

2 - Aprender a fazer: significa, certamente, a aquisição de uma profissão, bem como dos conhecimentos e das práticas associadas a ela. A aquisição de uma profissão passa necessariamente por uma especialização. Nesse caso, a abordagem transdisciplinar também pode ser preciosa. Afinal de contas, “aprender a fazer” é um aprendizado da criatividade. “Fazer” também significa criar algo novo, trazer à luz as próprias potencialidades criativas. É esse aspecto do “fazer”, que é o contrário do tédio sentido, infelizmente, por tantos seres humanos, que são obrigados, para suprir as suas necessidades, a exercer uma profissão que não está em conformidade com suas predisposições interiores. “Igualdade de oportunidades” também quer dizer realização de potencialidades criativas diferentes das dos outros seres humanos. “Competição” também pode significar harmonia das atividades

criadoras no seio de uma única coletividade. O tédio, causador da violência, do conflito, da desordem, da abdicação moral e social, pode ser substituído pela alegria da realização pessoal, qualquer que seja o lugar em que essa realização se dê, pois para cada pessoa, a cada momento, esse lugar só pode ser único.

Edificar uma verdadeira *pessoa* também quer dizer assegurar-lhe condições máximas de realização de suas potencialidades criadoras. A hierarquia social, tão freqüentemente arbitrária e artificial, poderia ser assim substituída pela *cooperação dos níveis estruturados*, em função da *criatividade pessoal*. Esses níveis serão níveis de ser e não níveis impostos por uma competição que não leva de modo algum em conta a essência do homem. A abordagem transdisciplinar está fundamentada no equilíbrio entre o homem exterior e o homem interior. Sem esse equilíbrio, "fazer" não significa nada mais do que "sofrer a ação", "submeter-se" (NICOLESCU, 1997).

3 - Aprender a viver junto: significa que as normas devem ser verdadeiramente compreendidas, admitidas interiormente por cada ser e não sofridas como imposições exteriores. "Viver junto" não quer dizer simplesmente tolerar o outro com suas diferenças de opinião, de cor de pele e de crenças; submeter-se às exigências dos poderosos; navegar entre os meandros de incontáveis conflitos; separar definitivamente a vida interior da vida exterior; fingir escutar o outro embora permanecendo convencido da justeza absoluta das próprias posições; assim, "viver junto" transforma-se inevitavelmente em seu contrário: lutar uns contra os outros. A atitude transcultural, transreligiosa, transpolítica e transnacional pode ser aprendida. Ela é inata na medida em que há em cada ser um núcleo sagrado, intangível. No entanto, essa atitude inata é apenas potencial e pode permanecer para sempre não atualizada, permanecer ausente na vida e na ação. Para que as normas de uma coletividade sejam respeitadas, devem ser validadas pela experiência interior de cada ser (NICOLESCU, 1997).

4 - Aprender a ser parece, a princípio, um enigma insondável. Sabemos que existimos, mas como aprender a ser? Podemos começar aprendendo que a palavra "existir" quer dizer, para nós, descobrir os nossos condicionamentos, descobrir a harmonia ou a desarmonia entre nossa vida individual e social, sondar as fundações de nossas convicções para descobrir o que está por baixo delas. Em uma edificação, a etapa da escavação precede a das fundações. Para fundamentar o ser, é preciso antes escavar as nossas incertezas, as nossas crenças, os nossos

condicionamentos. Questionar, questionar sempre. O espírito científico também é para nós um precioso guia. Isso é aprendido tanto pelos educadores como pelos educandos.

É evidente que os diferentes lugares e as diferentes idades da vida pedem métodos transdisciplinares extremamente diversificados. Mesmo que a educação transdisciplinar seja um processo global e de grande fôlego, é importante encontrar e criar lugares que poderão iniciar esse processo e assegurar seu desenvolvimento.

A Universidade é o lugar privilegiado para uma formação apropriada às exigências de nosso tempo; além disso, é o pivô da educação destinada às crianças e aos adolescentes. A Universidade poderá, portanto, tornar-se o lugar ideal para o aprendizado da atitude transcultural, transreligiosa, transpolítica e transnacional (NICOLESCU, 1997).

Nicolescu (2002) aponta para a necessidade de se refletir que: A evolução transdisciplinar da universidade (espaço acadêmico) não é nem um luxo, nem um arranjo cosmético de uma instituição ameaçada, nem uma decoração agradável, e sim uma necessidade. A vocação transdisciplinar da Universidade está inscrita na sua própria natureza, o estudo do universal é inseparável da relação entre os campos disciplinares, buscando o que se encontra entre, através e além de todos os campos disciplinares.

Recomenda-se às universidades fazerem um apelo a favor da estrutura de uma abordagem transdisciplinar, notadamente no que tange a Filosofia da Natureza, a Filosofia da História, e a Epistemologia, com o objetivo de desenvolver a criatividade e o sentido da responsabilidade dos líderes do futuro. É preciso introduzir cursos, em todos os níveis, a fim de sensibilizar os alunos e despertá-los para a harmonia entre os seres e as coisas. Esses cursos devem estar fundados tanto na história da ciência e da tecnologia quanto nos grandes temas multidisciplinares de hoje (especialmente na cosmologia e biologia geral) para acostumar o aluno a pensar com clareza nas coisas e em seus contextos, com olhos no desenvolvimento industrial e na inovação tecnológica e a fim de assegurar que suas aplicações não contradigam uma ética da responsabilidade perante outros seres humanos e o meio ambiente (NICOLESCU, 2002).

O crescimento sem precedente dos conhecimentos em nossa época torna legítima a questão da adaptação das mentalidades aos saberes. A necessidade indispensável de pontes entre as diferentes disciplinas traduziu-se pelo surgimento,

na metade do século XX, da pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade. A pluridisciplinaridade diz respeito ao estudo de um objeto de uma mesma e única disciplina por várias disciplinas ao mesmo tempo. A interdisciplinaridade respeito à transferência de métodos de uma disciplina para outra. E a transdisciplinaridade, como o prefixo “trans” indica, diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer disciplina. Seu objetivo é a compreensão do mundo presente, para o qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento (NICOLESCU, 2002).

O ensino da Bioética, certamente não responde eficazmente ao modelo educacional clássico, se mostrando insuficiente para atender a necessária formação humanística dos profissionais da saúde.

3.5 BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO PSICOTERAPEUTA

Com relação à educação para a ética em Psicologia, existem desafios importantes para os formadores de futuros psicólogos e em suas práticas clínicas cotidianas, uma vez que se contrapõe ao modelo dominante. Trata-se, antes de tudo, de um *deslocamento do saber*, de outra postura ética em que não existe um saber dado “à priori”, ou uma verdade a ser transmitida, mas uma construção conjunta de sentidos. Nas práticas institucionais faz-se necessário, pois, que o psicólogo se despoje do lugar de especialista, portador de um saber a ser transmitido e passe a funcionar como um mediador, um *ente*, que acolhe a produção emergente nos diversos encontros (ANDRADE; MORATO, 2004).

No campo científico principalmente no que diz respeito à Bioética, é crescente a problemática em relação ao controle da reprodução, o que fazer com os embriões congelados; se a clonagem humana deve ou não ser realizada; o fato de alguns recém-nascidos terem “duas mães biológicas, uma ovular e outra uterina”. Também faz parte do escopo da Bioética o controle da hereditariedade e problemas do genoma: a possibilidade de modificação do material genético, a denominada terapia genética. Esses exemplos, juntamente com outros, como: a violência familiar, a violência sexual contra crianças e adolescentes, o racismo, o sexismo, dentre outros, nos levam a interrogar a ética filosófica e a Psicologia sobre a formação do psicólogo (BERNARDI, 2013).

Portanto fica aqui evidente a necessidade que na formação do psicólogo se inclua além do saber ético, um saber bioético que possibilite uma reflexão sobre o nosso modo de ser, viver e conviver como sujeitos, profissionais e cidadãos. Em função de todas essas situações, geradas pelo avanço da biociência, há que se instrumentalizar o Psicólogo para auxiliar os indivíduos diante das possíveis mudanças que esses novos paradigmas apresentam.

Tornar-se um sujeito ético faz parte de uma estilística existencial, nos termos de Foucault, de uma prática de si, pois a ação moral não diz respeito somente ao real, mas também à constituição de si enquanto sujeito moral. Ora, uma coisa é o indivíduo, por temer uma punição, fazer com que suas ações correspondam a uma norma moral ou um código de ética, outra, é ele chamar para si a responsabilidade de suas ações tomando como valor a dignidade humana. Como aponta Jonas (2006), que essas ações tenham a responsabilidade, não só para consigo mesmo e com geração atual, mas com as gerações futuras.

Essas reflexões provocam algumas questões:

pode o psicólogo exercer a ciência Psicologia baseado exclusivamente em suas teorias e técnicas? Seria a razão instrumental suficiente para possibilitá-lo clinicar, num sentido amplo, de colocar-se ao lado do leito, para cuidar das paixões da alma, dos conflitos psíquicos e sociais da existência humana, para lidar com as transformações subjetivas e sociais de nosso tempo? Seria possível exercer a ciência Psicologia desconsiderando a razão ética? E qual seria a ética capaz de fato e de direito de responder aos desafios de nossa modernidade tardia? (ANDRADE; MORATO, 2004, p. 80).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia definem as competências e as habilidades necessárias para a formação do psicólogo no seu Art. 4º, a saber: Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento e Educação permanente. No seu Art. 8º, indicam que as competências devem capacitar o psicólogo para a utilização do conhecimento psicológico em contextos diversos “que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais, e na promoção da qualidade de vida” (BRASIL, 2004).

O Código de Ética do Psicólogo dispõe, no art. 1º- DOS DEVERES FUNDAMENTAIS:

prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional (CFP, 2005, p. 8).

No entendimento de Bernardi (2013), a formação se constitui essencialmente do trabalho ético que o sujeito deposita sobre si mesmo através de exercícios e reflexões, práticas que se tramam no conhecimento e na técnica. A formação do psicólogo exige que o ensino das abordagens teóricas seja amplo e plural, assim como da instrumentalização e preparação dos alunos para as diversas possibilidades de atuação.

Tal contexto conduz a repensar tanto a ação, quanto a formação de profissionais atuantes no setor da saúde e do desenvolvimento humano, e a problematizar a questão do sofrimento humano em diferentes situações: em consultório privado, em instituições de saúde, em programas educacionais para populações marginalizadas. É essa dimensão da ética que demanda repensar a própria clínica, redirecionando-lhe o sentido de modo a contemplar o espectro da experiência do ser humano plural e singular ao mesmo tempo, atendendo a todas as formas de manifestações e expressões pessoais, além da tradição cultural. Diz respeito à crença no ato transformado que, para além da culpa assistencialista, dispõe-se a cuidar de quem sofre, aceitando o desafio de confronto com o estranhamente diferente, esperando que o assombro com o estranho, com acontecimentos inesperados propiciados por essa abertura para o mundo, possibilite a criação de outras dimensões à compreensibilidade da humanidade do homem, sofrimento humano em diferentes situações (ANDRADE; MORATO, 2004).

Siqueira (2012) relata que na atualidade, não basta tomar conhecimento de normas deontológicas contidas nos códigos de ética, o bom desempenho do profissional de saúde pressupõe o exercício permanente de tolerância, de prudência, do acolhimento do outro, sobretudo se considerado “estranho moral”, pois esses são os elementos constitutivos da sociedade moderna que devota especial atenção ao respeito à autonomia do ser humano enfermo.

Muitos são os desafios que os cursos de formação em saúde têm à sua frente, de acordo com Siqueira (2012, p. 23):

a universidade e seu corpo docente precisam compreender as enormes responsabilidades que lhes são atribuídas na tarefa de educar jovens, em

um tempo de travessia, para um patamar de moralidade social que impõe a incorporação de um novo paradigma na arte de cuidar.

No entender de Andrade e Morato (2004), mesmo com as regulamentações e orientações das resoluções, dos manuais e dos códigos, assim como da reflexão sobre os fatos corre-se o risco de se estar equivocado, por isso enfatiza-se a importância da formação, da experimentação, de aprender o exercício da ponderação, de estar preparado para mediar relações e situações. Também para lembrar que não existe o certo e o errado, e sim circunstâncias, fatos, ocasiões e nelas se faz necessário exercer os conhecimentos, fazer escolhas, indicar caminhos, acompanhar percursos, refletir e provocar questionamento (ANDRADE; MORATO, 2004).

Em relação às especificidades que a formação do Psicoterapeuta exige, pode-se referir às colocações de Bernardi (2013) que aponta que cuidar de si para cuidar do outro, como psicólogos é preciso estar preparado para se ocupar especialmente com as emoções e os sentimentos de outras pessoas.

No exercício da profissão de psicólogo, o outro interpela o profissional e exige dele cuidados. Portanto é importante a formação profissional dessa pessoa, para que se tornem profissionais que irão cuidar de outros. Há responsabilidade, há implicação nesse fazer, e também há necessidade de que o formador proporcione esclarecimentos e, no mínimo, proponha algumas direções. Há no estudante de Psicologia, no seu olhar e no seu fazer, um pedido de que lhe sejam dados condições e conhecimentos capazes de torná-lo um psicólogo que possa estar hábil e competente às demandas exigidas a este momento histórico no qual se vive (BERNARDI, 2013).

3.6 PESQUISA QUALITATIVA FOCAL

O grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços. Essa forma de pesquisa difere da entrevista individual por basear-se na interação entre as pessoas para obter os dados necessários à pesquisa. Sua formação obedece a critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da investigação, cabendo a este a criação de um ambiente favorável à discussão, que propicie aos participantes manifestar suas percepções e pontos de vista (MINAYO, 1996).

As etapas, para a realização de grupo focal, devem ser bem elaboradas e planejadas, assim é possível ter maiores garantias do sucesso do processo de pesquisa. Para dar prosseguimento a uma pesquisa baseada nesta técnica, é necessário haver um moderador que administre o diálogo e estimule um ambiente de troca onde as pessoas se sintam à vontade para compartilharem suas idéias e opiniões.

As tratativas da pesquisa, realizada pelo método focal, neste trabalho, será baseada na Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. Nela, a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A análise de conteúdo é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos, ou escrito em jornais, livros, textos ou panfletos, como também a imagens de filmes, desenhos, pinturas, cartazes,

televisão e toda comunicação não verbal: gestos, posturas, comportamentos e outras expressões culturais (BARDIN, 2011).

Essa técnica de interpretação de pesquisa possibilita uma leitura profunda das comunicações, indo além da leitura aparente. Por leitura mais profunda pode-se entender como o entendimento após repetidas releituras de uma mesma fala e por vários interlocutores, percebendo o que está “atrás” da fala e qual o denominador comum entre elas. O papel do analista de conteúdo é semelhante ao do arqueólogo, do detetive ou do psicoterapeuta. Freud já nos falava da linguagem oculta (BARDIN, 2011).

Para compreender a fala de outrem não basta entender as suas palavras – temos que compreender o seu pensamento. Mas nem mesmo isso é suficiente – também é preciso que conheçamos a sua motivação. Nenhuma análise psicológica de um enunciado estará completa antes de se ter atingido esse plano.

Considera-se que a obra de Bardin possui uma ancoragem consistente no rigor metodológico, com uma organização propícia à compreensão aprofundada do método. Ao mesmo tempo, traz aos pesquisadores um caminho multifacetado que caracteriza a Análise de Conteúdo como um método que, historicamente e cotidianamente, produz sentidos e significados na diversidade de amostragem presentes no mundo acadêmico. Essa técnica de pesquisa trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao contexto social. Na Análise de Conteúdo, o analista busca categorizar as unidades de texto que se repetem, inferindo uma expressão que as represente (CAREGNATO, 2006).

4 METODOLOGIA

Pesquisa observacional, transversal de abordagem qualitativa. A amostra consistiu de dez alunos do oitavo período acadêmico, maiores de 18 anos, do curso de Psicologia de uma universidade particular de Curitiba-Paraná.

Para melhor clareza do objeto de investigação, foi realizada uma revisão literária sobre Psicologia, Psicoterapia, Ética e Bioética.

Sua realização se deu por meio de entrevistas abertas na modalidade de grupo focal, com a duração de uma hora e meia. Com a autorização do coordenador do curso de Psicologia, da universidade pesquisada, o pesquisador fez o convite em sala de aula, e entre aqueles que aceitaram participar da pesquisa a escolha da amostra foi de forma aleatória. Os acadêmicos convidados para a pesquisa não tem a disciplina de Bioética em sua grade curricular. E o roteiro utilizado para essa pesquisa encontra-se no Apêndice A. A coleta de dados foi feita no mês de Junho de 2014.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital de voz, e após as discussões do grupo, foram transcritas. Na seqüência, intensa leitura flutuante foi realizada para a categorização das falas. Estas foram analisadas de acordo com o método de Análise do Conteúdo conforme Bardin (2011).

Todos os participantes leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após terem recebido todas as informações a respeito da pesquisa conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as normas para elaboração de pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), tendo parecer aprovado CEP-PUCPR/ (CAAE) nº 240939.9.0000.0020 (ANEXO A).

A escola Bioética que fundamentou o presente trabalho foi a principalista (Beauchamp e Childress), que tem como foco central princípios que norteiam o raciocínio bioético, tais como: Respeito a Autonomia, Beneficência, Não Maleficência e Justiça. Esses valores norteiam a tomada de decisões prudentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados discentes do curso de Psicologia de uma universidade privada de Curitiba-PR.

5.1 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA

A partir da intensa leitura das transcrições, foram definidas as categorias de análise, chegando-se a quatro categorias e quinze unidades de análise. Conforme apresenta o Quadro 1.

Quadro 1 – Categorização dos dados da pesquisa

Categoria	Unidades de Análise
Espaço Terapêutico	• Privacidade • Organização • Segurança
Ética Profissional	• Respeito à dignidade do paciente • Sigilo • Confidencialidade • Neutralidade • Valores humanos
Bioética	• Um novo conceito • Objetivo de atender uma ciência em crise • Ética do respeito à vida • Bioética é igual à ética
Ensino Bioética	• Entrar nas disciplinas acadêmicas como palestras • Aprender a lidar com conflitos éticos

Fonte: a autora, 2014.

5.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Discutindo-se a unidade temática central - A Bioética na Formação do Psicoterapeuta, unidade essa composta pelos núcleos de sentido (categorias): Espaço terapêutico, Ética profissional, Bioética e Ensino da Bioética, foi possível realizar a seguinte análise a respeito do tema:

Espaço terapêutico

Foi consenso nos discursos do grupo pesquisado que se deve promover um ambiente sigiloso, acolhedor e seguro, como aspectos básicos a serem observados para um bom desempenho da atividade psicoterapêutica. Assim como adequadamente organizado para a finalidade a qual se destina.

[.] Um ambiente acolhedor, limpo e organizado, no sentido da pessoa entrar e se sentir bem. (sp01).

[..] Se você vai atender uma criança é preciso que esteja adaptada para ela, com espaços, brinquedos, permitindo que ela se expresse e você possa então de alguma forma ajudá-la. (sp03).

[...] Nosso ambiente de trabalho tem que haver com a gente, mas cuidar para que seja adequado à psicoterapia como paredes claras, móveis confortáveis etc. (sp4).

Este achado é corroborado pela pesquisa de Pasmanik et al. (2012). A atenção ao cuidado com o bem estar do outro está na resposta da maioria dos entrevistados.

De acordo com Faleiros (2004, p. 15): “a psicoterapia é um procedimento técnico de um vínculo humano, onde a pessoa tenta ajudar a outra, relacionada às suas ‘dores emocionais’, entrando em seus espaços até então secretos”. A estética da sala deve ser observada, lembrando Erthal (1999), o terapeuta deve promover um ambiente arejado, limpo e com iluminação confortável, que seja aconchegante para ambos paciente-terapeuta.

Pode-se inferir que um ambiente que propicie sigilo é aquele que também promove a privacidade, lembrando aqui a sua correlação com o princípio da

Beneficência que significa à obrigação moral de agir em benefício do outro, princípio de exigências positivas de ação, fazendo aos outros o bem deles (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Esse cuidado com o outro, fica claro quando se cuida do ambiente em que se vai receber o paciente.

Ética profissional

O grupo pesquisado destaca a importância do respeito à dignidade da pessoa do paciente, assim como a atenção nele centrada.

[...] “respeito à aceitação da demanda que aparece no contato clínico sem julgamento, aceitando a pessoa independente do que ela traz na procura terapêutica” (sp02).

[...] Eu acolho um caso, dou toda atenção possível, e se não sentir que tenho condição de ajudar a resolver eu encaminho para um colega, especialista no assunto trazido pelo paciente. (sp07).

[...] Considero importante informar ao paciente o tempo que ele tem de consulta, que é todo em função dele, mas não necessariamente usado todo por ele. (sp04).

[...] Eu não estou lá para julgar o que é certo ou errado, tenho que acolher o sofrimento da pessoa, se não dá conta porque foi ser psicólogo clínico?(sp07).

O grupo demonstrou concordância com a importância que tem o respeito à pessoa do paciente. Porém, discordaram que respeito esteja apenas relacionado com acolhimento. Parte do grupo relacionou respeito com responsabilidade profissional. Analisando os fragmentos acima, é possível verificar que não há consenso entre acolher ou encaminhar, qual é mais respeitoso à pessoa do paciente. Conflitos conceituais podem ocorrer na atividade de psicoterapia. De acordo com Gracia (2000) em saúde todo trabalho é uma atividade ética, assim como a atividade do psicoterapeuta que se defronta com situações que geram

dúvidas, não só do ponto de vista da técnica, mas principalmente no campo dos valores e da ética.

De acordo com o autor, pode-se refletir se é “ético” se referir à pessoa que procura ajuda como sendo um “caso”. É possível que caiba nessa colocação uma formação mais humanizada da pessoa do terapeuta, com mais atenção ao comportamento ético, onde fique mais claro na formação desse psicoterapeuta que pessoa deve ser sempre vista como indivíduo único com uma história pessoal irrepetível e não um caso. Como nos lembram Beauchamp e Childress (2002), acima de tudo ou antes de tudo não causar dano, princípio da Não Malificência.

Atender a exigências profissionais é imperioso, sobretudo na área da formação de psicoterapeutas existenciais, quer no plano do desenvolvimento de competências como também da ética profissional (CARVALHO TEIXEIRA, 2007).

O grupo pesquisado discutiu sobre os aspectos da confidencialidade, não só em relação ao que é dito durante as seções psicoterapêuticas, mas também, sobre a importância de guardar em lugar seguro as anotações feitas na consulta. Houve concordância unânime sobre a importância da confidencialidade tanto do que é falado como também em relação ao que é anotado na psicoterapia, dando a estas o valor de documento sigiloso. Segundo Goldim (2003, p. 8): “a confidencialidade é a garantia do resguardo das informações dadas pessoalmente em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada”. Em pesquisa realizada por Pasmanik et al. (2012) a confidencialidade é relatada como fator fundamental, foi a maioria das respostas (81%) das entrevistas com estudantes de Psicologia de uma Faculdade no Chile. Também de acordo com essa pesquisa, os psicólogos clínicos (80%) apontam a importância da confidencialidade e cuidado com o bem estar do outro. Outro dado levantado por essa pesquisa é a baixa presença da terminologia deontológica em suas respostas, como respeito pela autonomia e direito ao consentimento informado.

[...] A não ser que tenha um fator complicador (risco de vida de outros ou o próprio paciente) onde você estará deixando de ser ético para ser cúmplice. Os assuntos da seção terapêutica só interessam aos dois envolvidos (sp05).

[...] Você primeiro e antes de tudo, tem que preservar seu paciente, de forma que ninguém tenha acesso a seu prontuário, sem seu consentimento (sp06).

[...] O paciente quando chega para atendimento, tem que se sentir seguro que tudo que for falado é segredo e será cuidado como tal (sp03).

Analisando os conteúdos das falas, cabe aqui lembrar a correlação entre privacidade e confidencialidade com o princípio da Não Maleficência, esse princípio está associado à máxima “*Primum non nocere*”, acima de tudo, ou antes, de tudo, não causar dano (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). E também ao respeito à autonomia do paciente, já que é seu direito que o profissional resguarde seu segredo, como dever que lhe é inerente no exercício profissional.

A neutralidade também foi abordada pelo grupo, e pode-se correlacionar com o Princípio da justiça que de acordo com Dibarbora (2007) é o da ética da não discriminação, como o de promover a eliminação do estigma social associado à doença mental.

[...] O terapeuta não deve expressar suas convicções pessoais, mantendo neutralidade no atendimento psicoterapêutico [sp01].

[...] Ética como norteadora do comportamento, preserva o paciente e o terapeuta [sp02].

Analisando o conteúdo expressado pelos participantes da pesquisa, a respeito do que entendem por ética profissional, percebe-se uma concordância generalizada sobre a importância da ética como compromisso de primeira ordem no processo psicoterapêutico, assim como preconiza Jonas (2006): a ação ética, moralmente correta ou virtuosa pode ser definida como a “inscrição” na disputa social pela definição da boa conduta, mesmo com inúmeras correntes de pensamento, todas entendem como “boa ação” ou “ação correta”. Foi consenso, entre os pesquisados, a importância fundamental do comportamento ético.

[...] A ética tem status de normativa, que preserva e organiza a sociedade. (sp06).

[...] Ética em Psicologia é respeito à integridade da pessoa (sp08).

[...] Acho que é muito abstrato, cada um vê de um jeito e o código da profissão não dá conta, então depende da moral de cada um (sp01).

De acordo com Perdigão (2003) o código de ética como norma (deontológico) valoriza o dever na sua amplitude do fazer prático, esquecendo por vezes, que o código de ética profissional não garante um comportamento ético “ampliado”, sua função é reguladora. Já o comportamento profissional ético é de ordem subjetiva, dando ao profissional uma visão mais ampliada do contexto, estimulando a autonomia e a responsabilidade.

Continuando a análise dos fragmentos acima expostos, fica evidenciado que os participantes da pesquisa expressaram definições diferentes sobre o significado dos conceitos que compõem o “ser ético”. Um ser ético está relacionado a um “agir ético”. Definir o que é um agir ético, moral, correto ou virtuoso é se inscrever numa disputa social pela definição legítima da boa conduta. Da conduta verdadeira e necessária. Avaliar a melhor maneira de agir pode ser visto de pontos de vista totalmente diversos. Marxistas, liberais, mulçumanos, psicanalistas, jornalistas e políticos agem e valoram as ações de maneira diferente. Porém, todos eles lutam pela definição mais legítima de uma “boa ação” ou da “ação correta” (JOHAN, 2009).

Bioética

Dos dez participantes da pesquisa, três disseram não se sentir confortáveis em emitir suas opiniões por desconhecerem os significados da ciência Bioética. Dos que se manifestaram assim se posicionaram.

[...] É um termo novo para dar uma nova cara a ética (sp03).

[...] Novas possibilidades de conhecimento (sp01).

[...] Bioética é igual à Ética (sp06).

[...] Serve para lidar com a interação nos conflitos de saberes diferentes, baseados em pesquisas de uma ciência em crise (sp02).

[...] Bioética lida com os sofrimentos humanos (sp04).

De acordo com Garrafa (1999) os avanços alcançados pelo desenvolvimento científico e tecnológico nos campos da biologia e da saúde, principalmente nos últimos trinta anos, têm colocado a humanidade frente a situações até pouco tempo inimagináveis. São praticamente diárias as notícias provenientes das mais diferentes partes do mundo que relatam a utilização de novos métodos investigativos e/ou de técnicas desconhecidas, a descoberta de medicamentos mais eficazes e o controle de doenças tidas até agora como fora de controle. Se, por um lado, todas essas conquistas trazem na sua esteira renovadas esperanças de melhoria da qualidade de vida, por outro, criam uma série de dilemas com vistas ao equilíbrio e bem-estar futuro da espécie humana e contradições que necessitam ser analisadas responsavelmente, não colocando em risco a própria vida no planeta. Essa “preocupação” também se encontra nos relatos dos participantes da pesquisa, como expressado na fala (sp02). Confirmado por Clotet (2003) que conceitua Bioética como uma resposta da ética aos novos casos e situações originados da ciência no âmbito da saúde. Os participantes demonstraram ver no desenvolvimento de pesquisas na área da saúde, a importância do conhecimento sobre Bioética e também a possibilidade de inserção da Psicologia, conforme os relatos:

[...] Bioética trás para Psicologia e para pesquisa, com maior respeito à vida, não tão exata, mas mais subjetiva (sp04).

[...] A Bioética pode abrir espaço para a pesquisa científica (sp02).

Em face dessas colocações, o grupo, em sua totalidade, concordou que essas opiniões expressam a possibilidade de correlação entre Psicologia e Bioética. Uma das metas da Bioética é interpretar o significado e discutir, com reflexões éticas, a crescente introdução de tecnologias em todos os âmbitos da vida humana e do meio ambiente natural (BRUSTOLIN, 2010).

Ensino da bioética

Ensinar Bioética trata de ajudar o estudante no desenvolvimento de certas atitudes e do caráter. É preciso empregar um estilo mais prático que teórico com discussão contínua, utilizando o debate como método (GRACIA, 2012). A Bioética

lida com saberes na encruzilhada de várias disciplinas, configurando saberes de âmbito pluralista, intrigante e único. A interdisciplinaridade e a trasdisciplinariedade, poderia ser o mais adequado para o seu ensino (LIMA, 2010).

O grupo pesquisado apresentou opiniões divergentes em relação ao ensino da Bioética. Três dos dez participantes consideraram que seu ensino seria muito importante, porém a maioria considerou que: não deveria ser mais uma disciplina, trouxeram como argumentação a falta de espaço na grade curricular para aprender tantas coisas que consideram importantes para a formação acadêmica em Psicologia.

[...] O ensino sobre Bioética poderia fazer parte de outras matérias como forma de palestras, quando o assunto estudado tivesse implicações éticas (07).

[...] A Bioética deveria ficar para uma pós-graduação para aqueles que têm interesse no assunto (sp03).

Achados da mesma ordem foram encontrados por Pasmanik (2012) em sua pesquisa, onde a autora relata que: o indivíduo se apropria da ética da profissão, porém não a integra com sua ética pessoal de origem. Surge, então, a necessidade de se incorporar à formação dos futuros psicoterapeutas orientações éticas específicas, para todo desenvolvimento do seu trabalho.

Muito se tem discutido sobre a formação dos profissionais de saúde (JOHAN, 2009; RAMOS, 2009; SIQUEIRA, 2012; BERNARDI, 2013) e entendida como apenas informativa de conhecimento técnico e científico, não preocupada com uma educação formadora da pessoa do profissional, dotado de valores além desses conhecimentos.

Fica evidente, por meio das falas dos participantes da pesquisa, uma “idéia” que ética serve para quando há conflito e Bioética para quem tem “interesse”. Retomando Bernardi (2013) a formação se constitui essencialmente do trabalho ético que o sujeito deposita sobre si mesmo através de exercício e reflexões, além do conhecimento técnico.

Os sujeitos de pesquisa que gostariam de ver a cadeira de bioética em suas grades curriculares assim se manifestaram:

[...] Bioética pode ajudar a decifrar essas novas possibilidades de conhecimento (sp02).

[...] A aprendizagem sobre Bioética pode abrir mais um espaço de trabalho para o Psicólogo (SP 07).

Do mesmo modo, se expressa Siqueira (2012) que na atualidade, não basta tomar conhecimento de normas deontológicas contidas nos códigos de ética, o bom desempenho do profissional de saúde pressupõe o exercício permanente de tolerância, de prudência, do acolhimento do outro, sobretudo se considerado “estranho moral”, pois esses são os elementos constitutivos da sociedade moderna que devota especial atenção ao respeito à autonomia do ser humano enfermo.

Mostra-se urgente a formação em Bioética para todos os profissionais envolvidos em saúde, e aqui mais especificamente do Psicólogo Clínico. Ter claro para si, enquanto psicoterapeuta, a importância da autonomia do paciente. Também estar claro o foco na beneficência, na não maleficência e na justiça. E aprender a utilização desses princípios não só para consultórios, mas para todas as “frentes” de ação que o psicólogo possa atuar como hospitais, centros de Fertilização, cuidados paliativos, comitês de pesquisas com seres humanos e outras possibilidades.

Os participantes dessa pesquisa apresentaram divergências em relação ao significado de respeito, integridade e agir ético. A teoria explanada nesse trabalho nos ferramenta para inferir que os conceitos a respeito dos valores preconizados pela ética dependem da formação que cada indivíduo recebe em seu contexto pessoal (familiar e social), de sua orientação religiosa, política, bem como do local onde vive (contexto geográfico).

Esta pesquisa demonstrou que os participantes não têm conhecimento sobre Bioética, importantes para o exercício da Psicoterapia. Ficou também explícito, que não receberam do programa acadêmico, informações mais estruturadas em valores preconizados pela Bioética, nem sua aplicabilidade da área de saúde e no campo da Psicologia.

Porém demonstram conhecer assuntos relacionados a ética e alguns aspectos pertinentes a Bioética, sem fazer menção ao neologismo “Bioética”. Demonstrado pela ementa do curso de psicologia da universidade pesquisada, como por exemplo, na cadeira de Ética, estudos de temas como:

- Responsabilidade Ética, Valores no agir humano, - Ética e Psicologia, O sigilo nas comunicações.

O programa de cadeira de filosofia traz aos estudantes temas como:

- Os impactos da civilização científica-tecnológica nas relações humanas e ambientais (PUCPR, 2014).

Os sujeitos da pesquisa demonstraram preocupação em não aumentar a carga horária na graduação, que no entendimento dos participantes da pesquisa é ampla, e afirmaram que novas matérias dentro da grade de disciplina atual seria exaustivo. No entanto prospectaram que a cadeira de Bioética poderia refletir em novo espaço para a atuação do Psicólogo, reafirmando suas formações focadas no mercado de trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo por meio de pesquisa qualitativa com grupo focal e de uma revisão bibliográfica aproximou conceitos e fundamentos da Psicoterapia e da Bioética, seu foco de interesse foi à correlação destes com as práticas da psicoterapia. Também discutiu a importância do estudo sobre Ética e Bioética durante a formação acadêmica no curso de psicologia, assim como a metodologia aplicada para essa finalidade visando os futuros psicoterapeutas.

Psicoterapia tem como foco principal o bem estar emocional da pessoa, tratando de auxiliá-la no enfrentamento de conflitos psicológicos e/ou transtornos psíquicos, tendo como meta principal a melhora em sua qualidade de vida. As intervenções psicoterapêuticas vão mobilizar sentimentos, lembranças, dores emocionais, traumas. Portanto, a fragilidade humana nesse processo requer do terapeuta uma postura ética respeitando aspectos como privacidade, sigilo, autonomia, confiança, disponibilidade, humildade, além da capacidade técnica necessária. A postura ética deve permear a rotina do profissional, independente da corrente teórica que se decida utilizar como norteadora do processo terapêutico. Assim como também o conhecimento sobre Bioética, para responder aos novos casos originados dos avanços da ciência no âmbito da saúde.

Na literatura pesquisada foi possível constatar a necessidade da formação em Bioética para todos os profissionais envolvidos em saúde, e neste trabalho, mais especificamente do psicólogo clínico e psicoterapeuta, onde ele possa ter claro para si, a importância do respeito à autonomia do paciente, a beneficência, a não maleficência e a justiça como norteadores do seu exercício profissional diário. Refletindo e vivenciando esses princípios não só nos consultórios, mas em todas as “frentes” de ação que o psicólogo possa atuar profissionalmente, como hospitais, centros de fertilização, cuidados paliativos, orientação familiar, comitês de pesquisas com seres humanos, entre outras.

Considera-se ser fundamental no processo de um atendimento mais humanizado em saúde e inseparável do processo de educação para a cidadania, o aprimoramento da formação profissional a partir do desenvolvimento de sua dimensão ética, incluindo, como parte deste processo, a disciplina de Bioética nos novos currículos acadêmicos.

A respeito de formar profissionais de saúde éticos em suas essências por meio da reflexão ética e bioética, muitos dos autores aqui mencionados enfatizam a importância do conhecimento dessas duas ciências e, sobretudo, a orientação de como cumprir essa tarefa, que métodos didáticos de fato poderiam dar conta desse processo.

A pesquisa demonstrou que o conhecimento, dos sujeitos da pesquisa, sobre Bioética é insuficiente e por conta disso desconhecem as possibilidades de novos campos de atuação para o psicólogo e também não incluem um raciocínio bioético na atividade de psicoterapia.

Existem inúmeras discussões possíveis sobre a Bioética na psicoterapia. Por ser um processo que envolve intimidade e grande vinculação emocional, a psicoterapia se coloca na obrigação de priorizar a experiência de cada indivíduo, entendendo “pessoa” como um todo, um “ser” biopsicossocial e espiritual. Nessa linha é possível entender a natural correlação entre Bioética e Psicologia, tão necessária na formação do psicoterapeuta.

O desafio reside em “como” realizar essa tarefa acadêmica, qual a metodologia mais adequada? Quais didáticas são mais pertinentes? Os autores apontam alguns caminhos como a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, mas dentro dessas formas, residem novos desafios na formação em Bioética aos psicólogos e mais especificamente aos que se dedicarem a atividade da psicoterapia.

O presente trabalho propõe a continuidade desse estudo, principalmente sobre dois aspectos. Primeiro em relação às didáticas pertinentes ao ensino da Bioética e segundo a sua inclusão na formação acadêmica do estudante de Psicologia.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.; MORATO, H. Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. **Estudos Psicogia**. Natal, n. 9, p. 345-353, 2004.
- ARCHER, L. (org.). **Bioética**. São Paulo: Verbo, 1996.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, C.F. **A Vida que Vale a Pena ser Vivida**. São Paulo: Vozes, 2010.
- BATISTA PINTO, E. A pesquisa qualitativa em psicologia clínica e a pesquisa em psicanálise. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 1/2, p. 71-80, 2004.
- BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **The principles of biomedical ethics**. Oxford: Oxford, 1999.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.
- BERNARDI, C. M. **O lugar da ética na formação do psicólogo**. Porto Alegre: PUCRGS, 2013.
- BINET, A. **The Psychic Live**. West Orange: Saifer, 1971.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES 0062/2004**. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Psicologia. 19 fev. 2004. Disponível em: <http://www.abepsi.org.br/abepsi/linha_do_tempo/memoria/docs/fr_2004_2.htm>. Acesso em: 20 jun. 2014.
- BRUSTOLIN, L. A. (org.). **Bioética; cuidar da vida e do meio ambiente**. São Paulo: Paulus, 2010.
- CAREGNATO, R C. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & contexto Enferm.**, Florianópolis, n. 4, out./dez. 2006.
- CARVALHO TEIXEIRA, J. A. Comunicação em contexto clínico. **Rev. R.p.m.g.h**, Lisboa, v. 23, n. 2, 2007.
- _____. Introdução à psicoterapia existencial. **Anál. psicol.**, Lisboa, v. 3, n. xxiv, p. 289-309, 2006.
- CLOTET, J. **Bioética: uma aproximação**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.
- COHEN, C.; SEGRE, M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. **Rev. Bioética**, v. 2, n. 1, 1994. Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br/bioetica/valores.htm>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Manual de Orientação Profissional**. Resolução nº 010/00 de 20 de dezembro de 2000. Brasília: CFP, 2005.

CORDIOLI, A. V. e Colaboradores. **Psicoterapia**: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CORTINA, A. **Neuroética y neuropolítica**: sugerencias para la educacion moral. Madrid: Tecnos, 2011.

DIAS, H. Z. J. et al. Psicologia e bioética: diálogos. **Rev. Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2007.

DIBARBORA, E. **Bioética e psicologia**. 2007. Disponível em: <www.bioetica-debat.org/modules/news/article>. Acesso em: 12 mar. 2014.

DINIZ, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estud. Psicol. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 2, p. 381-387, 2004.

ENTRALGO, P. L. **El medico y el enfermo**. Madri: Gadarrama, 1969.

ERTHAL, T. **Terapia vivencial**: uma abordagem existencial em psicoterapia. Petrópolis: Vozes, 1999.

FALEIROS, E. A. Aprendendo a ser psicoterapeuta. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, n. 1, mar. 2004.

FRANKENA, W. **Ética**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GARRAFA, V. Bioética e ciência: até onde avançar sem agredir. **Rev. CEF**, Brasília, v. 3, n. 7, jan./abr. 1999.

GOLDIM, J. Ética profissional é compromisso social. **Jornal Mundo Jovem**, Porto Alegre, v. XLI, 2003.

_____. **Princípio da beneficência**. Porto Alegre, 2004. Disponível em: <www.ufrgs.br/bioetica/beneficencia.htm>. Acesso em: 22 nov. 2013.

GRACIA, D. **Bioética clínica**. Bogotá: El Boa, 2000.

_____. **Pensar a bioética**: metas e desafios. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2012.

JOHAN, J. R. **Educação & ética**: em busca de uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

JONAS, H. **O Princípio Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

KNOBEL, A. M. **Moreno em ato**: Psicodrama. São Paulo: Agora, 2004.

KOTTOW, M. Evolucion Del Concepto de Bioética. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2000.

_____. O contato sagrado. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA, 6., 2005, Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu: Sociedade Brasileira de Bioética, 2005.

LIMA, A. C. Sobre o Ensino da bioética. Um Desafio Transdisciplinar. **Nascer crescer**, Porto, v. xix, n. 2, 2010.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo, 1996.

MORENO, L. **Psicodrama**. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 1975.

MULLER, M. C. et al. Dilemas éticos em psicologia: psicoterapia e pesquisa. **Revista eletrônica da Sociedade Rio-Grandense de Bioética**, v. 1, n. 1, out. 2005. Disponível em: <www.sorbi.org.br/>. Acesso em: 25 mar. 2014.

NERY, M. P.; COSTA, L. F. A pesquisa em psicologia clínica: do indivíduo ao grupo. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2008.

NICOLESCU, B. Projeto CIRET-UNESCO: evolução transdisciplinar da universidade [síntese do documento]. 1997. In: CONGRESSO DE LOCARNO, 1997, Locarno, Suíça. **Anais...** Locarno, Suíça: CIRET, 1997. Disponível em: <<http://ciret-transdisciplinarity.org/locarno/locapor4.php>>. Acesso em: 08 abr. 2014.

NICOLESCU, B. et al. **Educação e transdisciplinaridade**. São Paulo: Triom, 2002.

PASMANIK, D. et al. Um acercamiento al ethos profesional em estudiantes de psicologia al inicio del ciclo centrado em la formación profesional. **Acta bioeth.**, Santiago, v. 18, n. 1, 2012.

PERDIGÃO, A. C. A ética do cuidado na intervenção comunitária e social. **Rev. Instituto Superior de Psicologia Aplicada**, Lisboa, v. 4, n. XX, jun. 2003.

PAVLOV I.P. **Conditioned Reflexes**. Oxford: Publishing, 1955.

PESSINI, L. et al. **Ética e bioética clínica no pluralismo e diversidade**. São Paulo: Universidade São Camilo, São Paulo, 2012.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. Ementa do Curso de Psicologia. Curitiba, 2014.

RAMOS, D. L. et al. **A pessoa e a vida humana**: um fundamento para bioética. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

REICH, T. W. **Encyclopedia of Bioethics**. 2. ed. New York: MacMillan: XXI, 1995.

RODRIGUES, H. I. Por uma política de parcerias estratégicas para o campo das psicoterapias no Brasil. **Rev. Ciência e Profissão**, Brasília, CFP, v. 29, n. 2, maio 2009.

ROHRACHER, H. **Qué es Psicología?** México: [s.n.], 1956.

SCHULTZ, D.; SYDNEY, E. **História da psicologia moderna**. 10. ed. São Paulo: Cutrix, 1995.

SIQUEIRA, J. E. Educação bioética para profissionais de saúde. **Rev. Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 6, n. 1, p. 66-77, 2012.

SPEARMAN, C. General Intelligence; **American Journal of Psychology**, 1904.

SPINELLI, E. **The interpreted world na introduction to phenomenological psychology**. London: Sage Publications, 1989.

VÁSQUEZ, A. S. **Ética**. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

ZOBOLI, E.; PEGORARO, P. Bioética e cuidado: o desafio espiritual. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 214-224, abr./jun. 2007.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ORIENTADOR DA PESQUISA

Caracterização dos participantes

Qual sua faixa etária

20 a 25 anos-----

25 a 30 anos-----

30 a 35 anos-----

Mais de 35 anos-----

Sexo

Feminino-----

Masculino-----

Roteiro

- 1) Quais são os aspectos importantes a serem considerados na relação paciente- psicoterapeuta em relação à conduta de cada um destes, antes, durante, e após o atendimento clínico?
- 2) O que entendem por Ética na Psicoterapia?
- 3) O que é Bioética?
- 4) O que pensam sobre o ensino da Bioética para o curso de Psicologia?

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,-----RG-----, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “A Bioética na Formação do Psicoterapeuta”, cujo objetivo é investigar a formação acadêmica do aluno de Psicologia em valores preconizados pela bioética. E se justifica pelo interesse em contribuir com um estudo sobre o ensino da bioética durante o período de graduação em psicologia. Analisar meu conhecimento sobre bioética e sua relação com a prática clínica.

A minha participação no referido estudo será no sentido de participar de uma entrevista. Essa se dará através de uma discussão em grupo. Onde haverá duas perguntas fechadas sobre idade e gênero e uma terceira pergunta aberta para discussão em grupo por cinquenta minutos e a pergunta será: Quais são os aspectos mais importantes a serem considerados na relação paciente/psicoterapeuta com relação a conduta de cada um destes antes, durante e após o atendimento psicoterapêutico? Essa entrevista será gravada pela pesquisadora e depois de transcrita será guardada por cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora, como preconiza a Res. CNS 466/12 e só, então, será destruída na presença de testemunhas ligadas a instituição onde a pesquisa foi realizada.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar o benefício da oportunidade de discutir com os colegas a respeito dos aspectos comportamentais da pessoa do psicoterapeuta. Recebi por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, como a possibilidade de constrangimento pela fala em grupo. Levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos só serão obtidos após a sua realização, não terei benefícios imediatos com a participação além do benefício já citado anteriormente.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa não sofrerei qualquer prejuízo ou tipo de sanção.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Nadilane Mazza Reis, mestranda em Bioética na PUC/PR ter contato pelo telefone (41) 9997-0856.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um *email* para nep@pucpr.br

Curitiba, de de 2013.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(is).

19/11/2014

Plataforma Brasil

Saúde



principal



central de suporte



sair

Nadilane Mazza Reis - Pesquisador | V2.21

Cadastros

Sua sessão expira em: 34min 38

Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

Projetos de Pesquisa:

Título da Pesquisa:		Número CAAE:	
A bioética na Formação do Psicoterapeuta			
Pesquisador Responsável:	Última Modificação:	Tipo de Submissão:	
Nadilane Mazza Reis	06/03/2014	Projeto	
Palavra-chave:			
Psicoterapia- Bioética- Educação			

Situação da Pesquisa

- | | | |
|--|---|--|
| ☒ Marcar Todas | ☒ Não Aprovado na CONEP | ☒ Recurso Não Aprovado no CEP |
| ☒ Aguardando para Tramitar | ☒ Não Aprovado no CEP | ☒ Recurso Submetido ao CEP |
| ☒ Aprovado | ☒ Pendência Documental Emitida pela CONEP | ☒ Recurso Submetido à CONEP |
| ☒ Em Apreciação Ética | ☒ Pendência Documental Emitida pelo CEP | ☒ Retirado |
| ☒ Em Edição | ☒ Pendência Emitida pela CONEP | ☒ Retirado pelo Centro Coordenador |
| ☒ Em Recepção e Validação Documental | ☒ Pendência Emitida pelo CEP | |
| ☒ Não Aprovado - Não Cabe Recurso | | |

Buscar Projeto de Pesquisa

Limpar

Projeto de Pesquisa:

Tipo *	Número CAAE *	Título da Pesquisa *	Pesquisador Responsável *	Versão *	Última Modificação *	Situação *	Gestão da Pesquisa
P		A Relação Psicoterapeuta-Paciente via Web: Visão da bioética.	Nadilane Mazza Reis	1		Em Edição	
P	24093913.9.0000.0020	A Bioética na Formação do Psicoterapeuta.	Nadilane Mazza Reis	2	06/03/2014	Aprovado	

Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior),
ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE
DE CULTURA - PUCPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Bioética na Formação do Psicoterapeuta.

Pesquisador: Nadilane Mazza Reis

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24093913.9.0000.0020

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 546.875

Data da Relatoria: 26/02/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa, através de entrevista com alunos em fase final de graduação do curso de Psicologia de uma IES. Com objetivo de verificar seus conhecimentos sobre os valores preconizados pela Bioética, assim como sua aplicabilidade na prática clínica. Pesquisa exploratória, transversal de abordagem qualitativa, a ser realizada por meio de entrevistas abertas na modalidade de grupo focal. A entrevista se dará com 3 perguntas sendo: 1- idade, 2- gênero, 3- Quais são os aspectos mais importantes a serem considerados na relação paciente/psicoterapeuta com relação a conduta de cada um destes antes, durante e após o atendimento psicoterapêutico? essa terceira pergunta é aberta para discussão verbal por 30 minutos e será gravada. transcrita segundo o método de Análise de Conteúdo. Essa "discussão em grupo gravada e após a análise do conteúdo será devidamente guardada sob a responsabilidade do pesquisador por cinco anos e posteriormente apagada na presença de testemunhas indicadas pela instituição onde a pesquisa foi realizada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2292

Fax: (41)3271-2292

CEP: 80.215-901

E-mail: nep@pucpr.br





Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA - PUCPR



Continuação do Parecer: 546.875

Investigar e analisar a formação acadêmica do aluno de psicologia em valores preconizados pela bioética.

INTRODUÇÃO Promover a saúde mental propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos e grupos são os objetivos da prática da psicoterapia. Trata-se de um processo científico de compreensão e de análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional (CFP, 2000). De acordo com Grácia (1998), toda atividade de saúde é invariavelmente um ato ético que necessita ser justificado e supõe uma responsabilidade moral. Assim, também, a atividade do psicoterapeuta que no dia a dia de sua atividade se defronta com situações que suscitam dúvidas, não só do ponto de vista de condutas técnicas, mas, principalmente, no campo dos valores e da ética (DIAS, 2007). Conforme escreve Rodrigues (2009), a psicoterapia é antes de tudo um instrumental que deve se entendido em seu âmbito mais amplo, como um saber importante para os cidadãos que sofrem emocional e psicologicamente com e nas contradições da vida cotidiana. Sua finalidade é tratar problemas psicológicos tais como: depressão, ansiedade, dificuldades de relacionamento interpessoal, só para exemplificar alguns dos inúmeros males que afligem a alma humana. RODRIGUES (2009). Embora exista uma pluralidade de modelos e concepções de teorias que embasam a psicoterapia, todos têm alguns elementos em comum. A psicoterapia ocorre no contexto de uma relação de confiança, emocionalmente carregada em relação ao terapeuta e no qual o paciente acredita que será ajudado (FRANK, 1973). Na atualidade a psicoterapia vem adquirindo credibilidade crescente, junto aos profissionais, aos pacientes e a comunidade em geral e fazem parte do planejamento terapêutico de praticamente todos os transtornos mentais, seja como primeira escolha ou como coadjuvantes de tratamentos medicamentosos. Cordioli (2008). Uma revisão de diversos estudos concluiu que a psicoterapia é benéfica por meio de diferentes abordagens e em diferentes transtornos. LAMBERT, 2004). As intervenções psicoterapêuticas vão mobilizar sentimentos, lembranças, dores emocionais, traumas. Portanto a fragilidade humana.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2292

Fax: (41)3271-2292

E-mail: nep@pucpr.br





Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA - PUCPR



Continuação do Parecer: 546.875

nesse processo requer do terapeuta uma postura ética respeitando aspectos como privacidade, sigilo, autonomia, confiança, disponibilidade, humildade além da capacidade técnica necessária. O processo psicoterapêutico exige reconhecer a individualidade e as diversidades humanas para compreendê-las em cada contexto. E a bioética é a ciência que pode servir de ponte para que seus profissionais adquiram a capacidade de poderem respeitar essas individualidades e compreenderem essas adversidades. A bioética se constitui como um estudo sistemático das dimensões morais incluindo a visão moral, as decisões, a conduta e as linhas que guiam as ciências da vida e da saúde, com o emprego de uma variedade de metodologias éticas e uma impostação interdisciplinar. Reich, 1995. Conceitua-se a Bioética como uma resposta da ética aos novos casos e situações originados da ciência no âmbito da saúde. Não apresenta novos princípios éticos fundamentais, mas a ética estudada há muitos anos pela filosofia agora aplicada às novas situações provocadas pelo progresso das ciências biomédicas CLOTET (2003). Cohen (2005) entende que a função da bioética não é saber para onde caminha a humanidade, mas sim, pensar, discutir e ensinar este caminho de uma forma mais humana, podendo-se assim decidir sobre nosso futuro. Ser bioético quer dizer, lidar com os conflitos entre o ser natural e o ser cultural, integrando a sua biologia com a sua biografia, que é sempre única. Cohen (2005). Quatro são os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Lo e cols. (2003), quando descrevem a Autonomia, relatam que é fundamentada na dignidade da pessoa humana, havendo um dever moral de tratá-la como um fim em si mesma, e nunca como um meio para atingir determinados objetivos. O princípio da justiça onde todos devem ser vistos como iguais dentro da natureza humana com respeito a seus direitos. A não maleficência onde há, antes de tudo, o dever de intencionalmente não causar danos. A beneficência que está associada a agir em benefício do outro. Segundo Orlinki & Howard, (1978) a técnica terapêutica e o relacionamento terapêutico representam a base de trabalho, e são ambas influenciadas por atributos tanto do terapeuta como do paciente. Dentre esses atributos, estão os aspectos éticos e

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.215-901

Telefone: (41)3271-2292

Fax: (41)3271-2292

E-mail: nep@pucpr.br



bioéticos necessários para que a relação se mantenha saudável e atinja seus objetivos. Desse modo, o ensino da bioética na formação dos psicólogos se justifica, já que constitui um aprendizado a respeito do outro, de sua identidade, de sua dignidade, de sua própria cultura. E por ser a bioética uma área de conhecimento que engloba várias disciplinas, tornou-se uma nova experiência sem modelo didático definitivo sugerindo-se uma concepção interdisciplinar ou mesmo transdisciplinar (AZEVEDO, 1998). De acordo com Lenoir(1998) a bioética deve ser concebida como uma forma de ensino integral, sendo parte da formação de base dos futuros cidadãos. Sendo assim, justifica-se a realização desta pesquisa que visa verificar se esses aspectos éticos e bioéticos, além da formação técnica, estão sendo desenvolvidos durante a formação acadêmica do psicoterapeuta. Como também investigar quais são as melhores didáticas para o ensino da bioética na formação desse profissional.

Introdução:

Tamanho da Amostra no Brasil: 10

Objetivo Secundário:

Apontar as correlações entre psicoterapia e bioética. Avaliar o grau de conhecimento da bioética dos alunos de psicologia, em final de curso.

Examinar a grade curricular dos cursos de Psicologia, visando o ensino da bioética. Discutir o ensino da bioética na formação do psicoterapeuta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Poderá ocorrer o risco de constrangimento, por ser uma pesquisa aberta em grupo e através da fala,o pesquisador deverá estar preparado para solucionar essas possíveis intercorrências.

Benefícios:

O aluno participante da pesquisa poderá se beneficiar com a troca de experiências, que se dará durante a discussão em grupo sobre os aspectos de formação pessoal que fazem parte da formação do psicoterapeuta. Não há outros benefícios diretos durante o processo de pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pertinente para a área de pesquisa.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2292

Fax: (41)3271-2292

E-mail: nep@pucpr.br





Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA - PUCPR



Continuação do Parecer: 546.875

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a Resolução 466/12

Recomendações:

O projeto atende ao padrão ético definido na Resolução 466/12

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há lista de pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas. Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.

CURITIBA, 06 de Março de 2014

Assinador por:
NAIM AKEL FILHO
(Coordenador)



Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2292

Fax: (41)3271-2292

E-mail: nep@pucpr.br