

AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA MORAL EM GRADUANDOS DE FISIOTERAPIA COM O USO DO MORAL COMPETENCE TEST (MCT)

EVALUATION OF MORAL COMPETENCE IN PHYSIOTHERAPY GRADUATES USING THE MORAL COMPETENCE TEST (MCT)

Cristiane Paiva Alves

Doutora em Educação especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professora assistente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista (Unesp), *campus* Marília.

E-mail: paiva.alves@unesp.br

Patrícia Unger Raphael Bataglia

Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Psicologia da Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista (Unesp), *campus* Marília.

E-mail: patricia.bataglia@unesp.br

Gabriela de Oliveira Marra

Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

E-mail: gabrielaoliveiramarra@gmail.com

Resumo: A formação ética do profissional de fisioterapia que atuará na sociedade e contribuirá para a construção de novas formas de cuidado humanizado se restringe em geral a uma disciplina ligada à deontologia. A postura ética é discutida com certo fastio, e a missão de formar eticamente o graduando é considerada como cumprida. Uma das formas de avaliar o desenvolvimento do julgamento moral é por meio de respostas baseadas na cognição moral. Os estudos sobre desenvolvimento moral, baseados em Kohlberg (1992), levaram à construção de alguns instrumentos de avaliação do juízo moral que têm sido utilizados no Brasil, bem como em vários outros países. Dentre esses instrumentos, o *Moral Competence Test* (MCT) busca medir o desenvolvimento da competência moral, ou seja, a capacidade de agir de acordo com princípios morais. Sendo assim, o presente projeto de pesquisa tem o objetivo de avaliar a competência moral em graduandos de Fisioterapia. Para a coleta de dados, foi utilizado o MCT. Os resultados obtidos, por meio deste instrumento, foram analisados pelo *software* Statistic Package for Social Science/Personal Computer for Windows

(SPSS/PC). Foram descritos os escores gerais do MCT para análise do nível de competência moral dos estudantes segundo Kohlberg (1992) e, após a análise dos dados, verificou-se que o escore C total, contando os três dilemas apresentados pelo primeiro e quarto anos, foi de 20,18 e 15,98, respectivamente. Esse resultado mostra uma diferença de 4,20 pontos do escore total entre o quarto e o primeiro ano do curso, ou seja, houve regressão da competência moral. Esses dados serão apresentados à coordenação e ao conselho de curso de Fisioterapia, procurando, assim, oferecer contribuições às suas respectivas propostas pedagógicas no que diz respeito à formação ética de seus alunos.

Palavras-chave: Competência moral. Formação ética. Fisioterapia. Graduação. *Moral Competence Test*.

Abstract: The ethical formation of physiotherapy professionals who will work in society and contribute to the construction of new forms of humanized care is generally restricted to a discipline linked to the deontology. The ethical posture is discussed with a certain boredom and the mission of ethically forming the graduate is considered as fulfilled. One of the ways to evaluate the development of moral judgment is through answers based on moral cognition. Studies on moral development, based on Kohlberg (1992), have led to the construction of some instruments of moral judgment evaluation that have been used in Brazil, as well as in several other countries. Among these instruments, the Moral Competence Test (MCT), seeks to measure the development of moral competence about the ability to act according to moral principles. Therefore, the present research project aims to evaluate the moral competence in physiotherapy's graduates. Was used the MCT for data collection. The results obtained, through this instrument, were analyzed by Statistical Package for Social Science/Personal Computer for Windows (SPSS/PC) software. The general scores of the MCT were described for the analysis of the students' moral competence level according to Kohlberg (1992), after data analysis it was verified that the total C score, counting the three dilemmas presented by the first and fourth years, was 20.18 and 15.98, respectively. This result shows a difference of 4,20 points of the total score between the fourth and first year of the course, that is, there was regression of moral competence. These data will be presented to the course's coordination, thus seeking to offer contributions to their respective pedagogical proposals regarding the ethical formation of their students.

Keywords: Moral competence. Ethical training. Physiotherapist. Undergraduate. Moral Competence Test.

INTRODUÇÃO

A formação profissional em saúde ocorre em um cenário de crescente complexidade, em que dilemas morais são frequentes e as demandas sociais exigem profissionais com sensibilidade e julgamento moral apurado (Andersson *et al.*, 2022; Kenny *et al.*, 2019). Nesse cenário, o ensino da bioética tem evoluído de uma abordagem pontual passando a se constituir em componentes curriculares mais estruturados (Esquerda *et al.*, 2019). Contudo, estudos ainda apontam déficits significativos nas habilidades éticas de estudantes e profissionais, destacando a urgência de aprimorar essa dimensão formativa (González-Blázquez; Ruiz-Hontangas; López-Mora, 2024). Nesse contexto, a teoria do desenvolvimento moral de Lawrence Kohlberg (1981) oferece um referencial robusto, propondo que o raciocínio moral evolui por meio de níveis, do pré-convencional ao pós-convencional e em estágios hierárquicos, possibilitando a compreensão sobre a influência do nível do desenvolvimento do julgamento moral como preditor de escolhas em situações moralmente dilemáticas.

No campo da Psicologia do Desenvolvimento Moral, Lawrence Kohlberg, psicólogo norte-americano, foi um dos estudiosos que significativamente expandiram as pesquisas sobre moral e ética. Sua pesquisa visava investigar a capacidade cognitiva dos indivíduos para avaliar questões morais e argumentar e refletir sobre elas. Conforme Castro (2019), Kohlberg propôs seis estágios morais, agrupados em três níveis: o pré-convencional (focado em necessidades externas e tangíveis), o convencional (centrado na conformidade com papéis sociais e expectativas alheias) e o pós-convencional (baseado em princípios e direitos universais). Cada nível abrange dois estágios de desenvolvimento moral.

Com base na teoria kohlberguiana, foram desenvolvidos instrumentos para mensurar o desenvolvimento moral e a competência moral. Entre eles, destaca-se o *Moral Competence Test* (MCT), de Georg Lind (2000a), que avalia a capacidade do indivíduo de julgar argumentos morais de forma consistente, especialmente diante de contra-argumentos. O escore C gerado pelo MCT reflete a competência moral de um grupo, sendo uma ferramenta validada e amplamente utilizada no Brasil para diagnosticar o impacto de processos educacionais na formação ética (Bataglia, 2010).

Quando se considera a formação de profissionais de saúde, observa-se uma reorientação acadêmica que prioriza a capacitação para uma assistência humanizada. Nesse contexto, um desafio é promover a formação ética dos estudantes para desenvolver a competência moral. Rego (2003) define formação ética como o ensino, o aprendizado e a vivência da ética em bases não deontológicas, visando ao desenvolvimento de valores humanizadores e à construção da identidade profissional ética durante a graduação. Essa formação em valores é crucial para que os profissionais possam planejar ações e antever suas consequências, caracterizando-os como seres intrinsecamente morais (Rego, 2003; Gracia, 2004; Cortina, 2005).

Carneiro *et al.* (2010) destacam a importância de integrar a ética nos cursos de saúde, aproximando-a das ciências humanas e do papel do docente como exemplo moral. O ensino transversal da ética ao longo do curso e sua aplicação na prática são fundamentais, pois a percepção ética se correlaciona com a experiência do aluno. Assim, os autores concluem que modelos metodológicos, formação e atitude docente são essenciais no processo de aprendizagem.

Gerber e Zagonel (2013) argumentam que a educação ética baseada apenas em discussões conceituais é insuficiente para formar os profissionais exigidos pelo mercado atual. Na América Latina, discute-se intensivamente a necessidade de mudar as metodologias de formação em saúde, incluindo métodos de ensino que promovam a discussão ética para preparar profissionais responsáveis e humanizados. Esse novo modelo de saúde demanda novos sujeitos sociais e formas de prestação de serviços, exigindo, portanto, novas abordagens na formação dos profissionais da área.

As transformações sociais contemporâneas, marcadas por modernização, excesso, urgência, consumo e individualidade, têm gerado questionamentos sobre as contradições da globalização e das novas tecnologias (Zuben, 2010). Desde a segunda metade do século XX, as áreas da saúde e científico-tecnológicas têm passado por mudanças globais significativas, gerando contradições ideológicas, filosóficas e éticas. Assim, é crucial que as metodologias de ensino para futuros profissionais de saúde se adaptem a essas mudanças, priorizando a ética e a bioética para uma formação educacional mais eficaz (Amoretti, 2005).

Historicamente, os conceitos médicos evoluíram para uma visão humanista, focando as necessidades das populações. Rios (2009) entende a humanização como um princípio bioético de conduta, baseado no respeito à pessoa humana, que estimula a reflexão crítica dos profissionais de saúde sobre as instituições. Essa reflexão crítica implica contrastar valores institucionais e individuais, combatendo a violência e promovendo a humanização. Para isso, informação, educação permanente e gestão participativa são instrumentos essenciais (Rios, 2009).

A fisioterapia, em particular, é uma profissão que exige uma profunda compreensão das complexidades humanas, atuando diretamente na diversidade social e na vulnerabilidade (Almeida; Castiglioni, 2005). A prática fisioterapêutica humanizada transcende a aplicação técnica, demandando competência moral para navegar por dilemas morais e respeitar os valores do paciente (Rios, 2009). Diante da percepção de que o ensino da ética na saúde ainda é, por vezes, insuficiente (Braibant, 1996 *apud* Schuh; Albuquerque, 2009) e que metodologias puramente conceituais não são eficazes (Gerber; Zagonel, 2013), torna-se importante avaliar se a graduação em Fisioterapia está, de fato, contribuindo para a formação ética de seus estudantes. Assim, o diagnóstico da competência moral emerge como um indicador do impacto da formação oferecida.

Em levantamento bibliográfico realizado por Herculian (2025), não foram identificados trabalhos que tratem da competência moral na formação do fisioterapeuta. Tendo em vista a complexidade da atividade desses profissionais que se veem em dilemas diuturnamente, estabelecemos os objetivos que seguem.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo é avaliar o nível competência moral em estudantes de Fisioterapia. Decorrendo do objetivo geral, há os objetivos específicos:

- 1) analisar o desenvolvimento da competência moral de estudantes de Fisioterapia de uma universidade pública do estado de São Paulo;
- 2) comparar os índices de competência moral do primeiro ano até o último ano do curso investigado, procurando identificar se houve alteração no decorrer dele.

METODOLOGIA

O presente estudo é de cunho quantitativo, uma vez que se apoiará em critérios estatísticos para analisar os dados de competência moral obtidos pelo MCT e para comparar os resultados obtidos junto ao primeiro e quarto anos do curso de Fisioterapia, a fim de verificar a influência da graduação na formação ética, mais especificamente na competência moral.

Participantes

A população participante desta pesquisa foi de 42 alunos do curso de Fisioterapia, sendo 25 alunos do quarto ano e 17 alunos do primeiro ano.

Local

A pesquisa foi realizada em uma universidade estadual, no interior do estado de São Paulo.

Instrumento

O instrumento utilizado nesta pesquisa é o MCT adaptado ao contexto brasileiro por Bataglia (2010), com uso autorizado pela autora, em contato prévio.

Procedimento de coleta de dados

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) aconteceu em meio à pandemia, assim não tivemos acesso presencial aos estudantes. Foi então disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on-line*, a partir da plataforma SurveyMonkey, em que por meio desta também ocorreu a aplicação do MCT. A participação de cada respondente ocorreu somente por meio de consentimento livre e

esclarecido, assim como o seu anonimato será preservado pelas pesquisadoras. A coleta de dados foi realizada a partir dessa aplicação, em que foi feita de forma uniforme para todos os participantes. Após uma breve apresentação da pesquisa e consentimento espontâneo e esclarecido dos participantes, mediante assinatura de termo correspondente na plataforma *on-line*, iniciamos a aplicação do MCT. Nesse caso, as pesquisadoras forneceram, de forma escrita, as instruções concernentes ao preenchimento deles. O tempo de duração para a aplicação do instrumento varia em média de 20 a 40 minutos.

Aspectos éticos

O presente projeto, assim como sua execução, foi aceito pelo CEP: Parecer nº 3.731.699. Também foi autorizado formalmente pela coordenação do curso de Fisioterapia mediante assinatura de carta de autorização. Antes de responder aos instrumentos utilizados, cada participante assinou, espontaneamente, um TCLE, no qual se explicitam os objetivos e procedimentos da pesquisa, seus possíveis riscos e benefícios, a garantia do anonimato da identidade dos participantes, a forma de utilização dos dados provenientes da investigação, as informações para o contato com os pesquisadores em qualquer momento da pesquisa, entre outros esclarecimentos. O TCLE foi aplicado e arquivado pelos pesquisadores. Esse projeto foi analisado pelo CEP das instituições a ele vinculado, e iniciou-se a sua execução após parecer favorável.

Forma de análise dos resultados

Para a análise dos dados, o MCT é corrigido conforme as instruções de seu manual (Lind, 1999; Rest; Narvaez, 1999). Os resultados obtidos são inseridos na planilha do *software* Statistic Package for Social Science/Personal Computer for Windows SPSS/PC) para processamento. Os achados da pesquisa serão apresentados à coordenação e ao conselho do curso, visando contribuir com suas propostas pedagógicas no que tange à formação ética do corpo discente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a aprovação da pesquisa pelo CEP, iniciou-se a coleta de dados com 42 alunos do curso de Fisioterapia, sendo 25 alunos do quarto ano e 17 alunos do primeiro ano, com a aplicação do MCT. Em seguida, realizaram-se a correção e a tabulação dos dados preliminares, que foram analisados de acordo com as instruções descritas no manual do instrumento.

Para analisar a diferença em relação à opinião, Lind (2008) propõe o seguinte: de -1 a +1 refere-se a um posicionamento neutro, de 1 a 2 tende a aceitar a decisão do personagem, de 2 a 3 apoia a decisão do personagem, de -1 a -2 tende a rejeitar a decisão do personagem e de -2 a -3 rejeita a decisão do personagem. Lind (2008) também propõe

um escore que indica o nível de competência que pode ser baixo (de 0 a 9), médio (de 10 a 29), alto (de 30 a 49) e muito alto (de 50 para cima) (Lind, 1999; Rest; Narvaez, 1999).

Quanto aos resultados da aplicação do MCT no primeiro, o escore C do dilema dos operários foi de 43,45; do médico, 32,28; e do juiz, 43,91. Relacionando o escore C dos operários com o do médico, foi verificado um total de 23,95; o escore C dos operários com o juiz, de 26,73; e o escore C do médico com o do juiz, de 23,62. O escore C total, contando os três dilemas apresentados, foi de 20,18, ou seja, um escore mediano, considerando o referencial de Lind (2008).

Quanto aos resultados da aplicação do MCT no quarto ano, o escore C do dilema dos operários foi de 35,71; do médico, de 25,20; e do juiz, de 34,13. Relacionando o escore C dos operários com o do médico, foi verificado um total de 18,25; o escore C dos operários com o do juiz, de 21,49; e o escore C do médico com o do juiz, de 19,19. O escore C total, contando os três dilemas apresentados, foi de 15,98, ou seja, também é um escore mediano.

Devido a uma amostra pequena, não se obteve uma significância estatística, mas o autor do teste considera igualmente importante e válido trabalharmos com o conceito de magnitude absoluta do efeito, que é a comparação das médias buscando diferenças maiores do que três pontos. Lind (2008) considera uma diferença de três pontos já significativa.

Tabela 1: Comparação entre as médias dos escores do primeiro e quarto anos

ANO	OP_W	OP_D	OP_J	C_TOT	C_W	C_D	C_J	C_wor/ doc	C_wor/ jud	C_doc/ jud	Pref. Est 1	Pref. Est 2	Pref. Est 3	Pref. Est 4	Pref. Est 5	Pref. Est 6
1	-0,18	0,41	0,18	20,18	43,45	32,38	43,91	23,95	26,73	23,62	-6,65	-4,35	-1,59	3,53	7,82	2,41
4	-0,04	0,68	-0,80	15,98	35,71	25,20	34,13	18,25	21,49	19,19	-3,72	-2,88	-0,12	4,36	8,48	1,40

OP_W: opinião sobre o dilema dos operários; OP_D: opinião sobre o dilema do médico; OP_J: opinião sobre o dilema do juiz; C_TOT: escore C total entre todos os dilemas; C_W: escore C total do dilema dos operários; C_D: escore C total do dilema do médico; C_J: escore C total do dilema do juiz; C_wor/doc: dilema dos operários com o dilema do médico; C_wor/jud: dilema dos operários com o dilema do juiz; C_doc/jud: dilema do médico com o dilema do juiz. Pref. Est: preferência pelo estágio (1, 2, 3, 4, 5 ou 6) de desenvolvimento moral de Lawrence Kohlberg (1981).

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A partir dos dados apresentados, foi possível a identificação de dois pontos principais, sendo um deles sobre a regressão da competência moral, indicada por um declínio de 4,20 pontos no escore C (de 20,18 para 15,98) entre o primeiro e o quarto ano. Essa discrepância ultrapassando o limite de três pontos, considerado significativo por Lind

(2008), fundamenta o fenômeno da “erosão ética”, previamente documentado em outros estudos de saúde (Feudtner *et al.*, 1994; Paternaude *et al.*, 2003; Rego, 2003). Esse dado sugere que a trajetória acadêmica pode não estar fomentando o desenvolvimento moral, mas impossibilitando o aumento.

Outro achado é a inclinação persistente dos alunos para o estágio 5 do desenvolvimento moral (média de 8,15), em detrimento do estágio 6 (média de 1,91). O estágio 5, caracterizado por uma orientação utilitarista, é baseado na lógica de “o maior bem para o maior número”, um ponto de vista consequencialista (Ferreira, 2017). Por sua vez, o estágio 6 é baseado em princípios universais de justiça e dignidade humana (Kohlberg, 1981). A confluência desses dois resultados, com a regressão da competência e a predisposição utilitarista, suscita investigações significativas acerca da influência da formação nos princípios bioéticos no curso de Fisioterapia.

A predominância do raciocínio utilitarista pode interferir diretamente nos princípios de autonomia e justiça, já que um profissional que toma decisões a partir da lógica de que é necessário seguir regras institucionais e de que a solução precisa ser o melhor para o maior número de pessoas pode diminuir a autonomia do paciente ao desconsiderar sua decisão caso ela não corresponda ao que é considerado o resultado ideal para a maioria ou para o sistema (Gracia, 2004). Essa perspectiva pode, ainda, comprometer a justiça distributiva, legitimando a distribuição desigual do cuidado quando em situações de alocação de recursos, em favor de pacientes com “potencial de recuperação” superior, em detrimento de indivíduos com doenças crônicas ou situados em circunstâncias vulneráveis (Rego, 2003). Acredita-se que a baixa adesão ao estágio 6, centrado em princípios universalizáveis, reforça a noção de que os estudantes podem estar se afastando de uma ética principialista.

Nesse contexto, o princípio da beneficência, a obrigação de agir no melhor interesse do paciente, é impactado de forma semelhante, pois a regressão na competência moral, que significa uma capacidade diminuída de contemplar argumentos complexos e contrários (Schillinger, 2006), pode ter impacto negativo na capacidade de reflexão sobre o que de fato constitui o “melhor interesse” em situações de dilemas morais. A perspectiva utilitarista pode tendenciar o cálculo impessoal sobre a beneficência, alienando o profissional das necessidades e dos valores subjetivos do paciente, que são aspectos indispensáveis para uma prática genuinamente humanizada (Rios, 2009). Os escores C médios identificados nesta pesquisa (média de 18,08) são maiores do que os índices encontrados em outras investigações nacionais, como a conduzida por Castro (2019) envolvendo acadêmicos de Medicina (média de 13,1), mas ligeiramente inferiores às de Seródio (2013) com estudantes do ensino médio (média de 17,7 a 19). Essa discrepância pode ser influenciada por determinantes contextuais, como o ambiente competitivo de uma universidade pública, que, de acordo com Bataglia (2010),

pode estar associado a altos escores de moralidade. No entanto, mesmo com um ponto inicial relativamente alto, a trajetória de declínio ao longo do curso é o aspecto mais preocupante e alinha esta pesquisa com a preocupação sobre a eficácia da educação ética no campo da saúde.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa realizou uma análise comparativa do nível de competência moral de estudantes do primeiro e do quarto ano de Fisioterapia em uma universidade estadual no interior do estado de São Paulo, utilizando o instrumento MCTxt, desenvolvido por Lind (2000a). Esse teste, fundamentado na entrevista de juízo moral de Kohlberg, avalia o desenvolvimento da competência moral e os resultados de processos de educação moral.

Os dados revelaram uma regressão da competência moral dos discentes de Fisioterapia do primeiro para o quarto ano, com uma queda de 20,18 para 15,98 no escore C total, uma diferença de 4,20 pontos. Segundo o autor do teste, uma diferença superior a três pontos já é considerada significativa. Além disso, observou-se uma preferência pelo estágio 5 de desenvolvimento moral, que Lind, baseado em Kohlberg, descreve como utilitarista. Esse estágio prioriza o “maior bem para o maior número de pessoas ou o menor mal para o menor número de pessoas”, adotando uma perspectiva consequencialista em detrimento dos princípios morais. Essa constatação é crucial para a bioética, pois a formação de profissionais de saúde deve ir além da mera análise de consequências, promovendo uma ética baseada em princípios universais de justiça e dignidade humana.

Na análise de tais resultados, a partir da teoria da competência moral, é possível considerar que os discentes que estão no último ano do curso de Fisioterapia possuem menor capacidade para avaliar argumentos contrários à própria opinião do que aqueles que acabaram de ingressar no curso, uma vez que a competência moral, de acordo com os estudos da psicologia, está diretamente ligada à capacidade do indivíduo de resolver problemas ou tomar decisões levando em conta as opiniões ou os argumentos contrários aos dele. Assim, a importância deste estudo está ligada à possibilidade de estimar a competência moral de futuros profissionais da saúde, na área de fisioterapia, que, em seu cotidiano e em sua prática, irão lidar com diversas questões e opiniões adversas às suas. Essas opiniões podem estar ligadas aos próprios pacientes que esses profissionais atenderão ou até mesmo às equipes multiprofissionais de que eles possam fazer parte (Schillinger, 2006; Lind, 2008; Feitosa, 2013; Seródio, 2013).

Supõe-se que a regressão da competência moral relatada tenha relação direta com o método de ensino de conteúdos ligados à ética e à moral na graduação em Fisioterapia, dado que a predominância do método expositivo, sem estratégias que estimulem o trabalho em grupo e a autonomia dos estudantes para discutir e relacionar

conteúdos e dilemas morais, não se mostra eficiente e pode, inclusive, fazer com que os estudantes tenham sua competência moral impactada negativamente. Essa suposição se assenta em estudos que relatam que métodos ativos e interativos de ensino da bioética estão associados a melhores resultados de engajamento e aprendizagem (Spencer *et al.*, 2002; Chowning *et al.*, 2012).

Lepre (2005) afirma ainda que apenas procedimentos verbais acompanhados de “lições de moral” não se mostram eficientes para o desenvolvimento moral, pois lecionar o conteúdo com ausência de reflexão pode levar à alienação e à heteronomia dos estudantes. A autora enfatiza que o debate e o diálogo em sala de aula, com o educador atuando como um mediador a partir da construção de um contrato social democrático, incentiva o desenvolvimento moral dos estudantes, e isso se mostra fundamental.

Lind (1987) recomenda que o modelo tradicional de sala de aula seja substituído a fim de facilitar um ambiente democrático que enfatize a esfera de confiança e liberdade de expressão, de modo que, a partir disso, os alunos se sintam livres para desenvolver suas capacidades reflexivas. Recomenda-se ainda que ocorram intervenções de ensino transversal nas disciplinas e que o ensino da moral e da ética possa acontecer não somente de forma pontual em apenas uma matéria da grade curricular de formação em saúde, mas que todos possam estimular o pensamento crítico e o desenvolvimento moral dos estudantes. Para Souza Júnior *et al.* (2021), um acréscimo de medida que influenciaria positivamente o envolvimento dos discentes e a participação ativa em aula seria a ampliação e o fortalecimento de serviços de apoio e atendimento em saúde mental, de forma a promover, prevenir e reabilitar aspectos da saúde, sempre levando em consideração o cuidado integral do indivíduo.

Tendo em vista os dados apresentados na presente pesquisa, é possível alegar que há uma necessidade de trabalhar alguns pontos da formação dos profissionais de fisioterapia, visando à melhoria do ensino da ética profissional em saúde durante a graduação por meio de uma educação crítica, que consequentemente possa promover um impacto positivo na saúde pública, algo que se faz tão necessário (Souza Júnior *et al.*, 2021; Adler; Gallian, 2014). Estudos fornecem evidências quantitativas e qualitativas de que o raciocínio ético, a sensibilidade e a tomada de decisão são aprimorados após o ensino da bioética (Kenny *et al.*, 2023; Chowning *et al.*, 2012).

Outras considerações são referentes às limitações observadas neste estudo. Por se tratar de uma análise transversal que compara discentes de diferentes etapas do curso, isso impossibilita a avaliação da progressão da moralidade durante o curso, em uma mesma população, de forma longitudinal, já que essa forma de avaliação tem um alcance mais preciso sobre o desenvolvimento moral. Para o aprimoramento do estudo, sugere-se a avaliação de variáveis sociodemográficas e acadêmicas que possam influenciar o desenvolvimento moral do grupo estudado. Outra proposta seria a

realização de um estudo multicêntrico para o aumento da variabilidade da pesquisa e representatividade da população geral de estudantes de Fisioterapia. E ainda, por entender que o professor tem um papel fundamental na mediação do ensino crítico da ética e moral, a avaliação da competência moral desses educadores se faz igualmente necessária para a ampliação contextual das análises.

REFERÊNCIAS

- ADLER, M. S.; GALLIAN, D. M. C. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 445-453, out./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300014>
- ALMEIDA, M. H. M. de; CASTIGLIONI, M. do C. O ensino da ética ao profissional de saúde na USP: a formação ética do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 75-81, 2005. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i2p75-81>
- AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136-146, 2005. Disponível em: http://www2.ghc.com.br/ghc/noticias/not071105_01.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.
- ANDERSSON, H. et al. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC Medical Ethics*, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1-26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00766-z>
- BATAGLIA, P. U. R. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 83-91, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000100011>
- CARNEIRO, L. A. et al. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 412-421, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300011>
- CASTRO, M. R. *Avaliação da competência moral de estudantes de Medicina*. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/224>. Acesso em: 22 set. 2019.
- CHOWNING, J. T. et al. Fostering Critical Thinking, Reasoning, and Argumentation Skills through Bioethics Education. *PLoS ONE*, [s. l.], v. 7, n. 5, p. e36791, 2012. DOI: 10.1371/journal.pone.0036791
- CORTINA, A. *Cidadãos do mundo*. São Paulo: Loyola, 2005.
- ESQUERDA, M. et al. Evaluando la enseñanza de la bioética: formando “médicos virtuosos” o solamente médicos con habilidades éticas prácticas. *Atención Primaria*, [s. l.], v. 57, n. 2, p. 99-104, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2017.05.018>
- FEITOSA, H. N. *A competência de juízo moral e as atitudes morais dos estudantes de medicina: estudo transcultural*. 2013. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade

- do Porto, Porto, 2013. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/75168/2/32384.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- FERREIRA, F. O. *Juízos morais dos profissionais de saúde: uma análise a partir de dilemas éticos relacionados ao valor da vida*. 2017. Tese (Doutorado em Bioética) – Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.
- FEUDTNER, C. et al. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Academic Medicine*, Washington, v. 69, n. 8, p. 670-679, 1994.
- GERBER, V. K. Q.; ZAGONEL, I. P. S. A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. *Revista Bioética*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 168-178, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000100020>
- GONZÁLEZ-BLÁZQUEZ, F. J.; RUIZ-HONTANGAS, A.; LÓPEZ-MORA, C. Bioethical knowledge in students and health professionals: a systematic review. *Frontiers in Medicine*, Lausanne, v. 11, p. 1-14, 10 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1252386>
- GRACIA, D. *Como arqueros al blanco: estudios de bioética*. Madrid: Triacastela, 2004.
- HERCULIAN, J. G. *Metodologia ativa: uma ferramenta para o desenvolvimento da competência moral?* 2025. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2025. Em andamento.
- KENNY, B. et al. Ethics education learning outcomes for health professions students. *Journal of Academic Ethics*, [s. l.], v. 21, p. 85-111, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10805-021-09433-1>
- KENNY, B. et al. Ethics in professional practice: an education resource for health science students. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 86-101, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18552/ijpbhlhsc.v7i1.552>
- KOHLBERG, L. *Essays on moral development*. San Francisco: Harper & Row, 1981.
- KOHLBERG, L. *Psicologia del desarrollo moral*. Bilbao: Editorial Desclée de Brower, 1992.
- LEPRE, R. M. Formação moral: a mediação do professor. In: ARANTES, V. A. (org.). *Temas de psicologia escolar e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 101-114.
- LEPRE, R. M. A educação moral na escola: revisões e alternativas a partir das contribuições da Psicologia. *Educação*, [s. l.], v. 44, e80, p. 1-25, 2019.
- LIND, G. Moral competence and education in democratic society. In: ZECHA, G.; WEINGARTNER, P. (ed.). *Conscience: an interdisciplinary view*. Dordrecht: Springer, 1987. (Theory and Decision Library, v. 1).
- LIND, G. An introduction to the Moral Judgment Test (MJT). Konstanz: University of Konstanz, 1999. Disponível em: <http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/b-publik.htm>. Acesso em: 16 nov. 2020.
- LIND, G. The meaning and measurement of moral judgment competence: a dual-aspect model. In: FASKO, D.; WILLIS, W. *Contemporary philosophical and psychological perspectives on moral development and education*. Creskill: Hampton Press, 2008. p. 185-220.

- LIND, G. *The meaning and measurement of moral judgment competence revisited: a dual-aspect model*. 2000a. Disponível em: https://www.uni-konstanz.de/ag-moral/pdf/Lind-2000_MJ-revisited.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.
- LIND, G. Moral regression in medical students and their learning environment. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 24-33, 2000b. Disponível em: http://moralcompetence.net/pdf/Lind-2000_Moral_Regression_in_Medical_Students.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.
- PATERNAUDE, J. et al. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *Canadian Medical Association Journal*, Ottawa, v. 168, n. 7, p. 840-844, 2003.
- REGO, S. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- REST, J.; NARVAEZ, D. *Guide for DIT-2*. Minneapolis: Center for the Study of Ethical Development, University of Minnesota, 1999.
- RIOS, I. C. Compreendendo e implementando a humanização na prática de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl. 1, p. 697-707, 2009.
- SCHILLINGER, M. *Learning environment and moral development: how university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German-speaking countries*. Aachen: Shaker Verlag, 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universität Konstanz, Konstanz, 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318530757>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- SCHUH, C. M.; ALBUQUERQUE, I. M. de. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. *Revista Bioética*, Brasília, v. 17, n. 1, p. 55-60, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533248006>. Acesso em: 19 dez. 2025.
- SERÓDIO, A. M. B. *Avaliação da competência do juízo moral de estudantes de Medicina: comparação entre um curso de bioética tradicional e um curso de bioética complementado com o Método Konstanz de Discussão de Dilemas*. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.
- SOUZA JÚNIOR, E. V. de et al. Evidence of bioethical discourse and behaviors in health professions. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 148-161, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291455>.
- SPENCER, S. P. et al. Meeting the challenge of teaching bioethics: a successful residency curricula utilizing Team-Based Learning. *Annals of Medicine*, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 359-368, 2022. DOI: 10.1080/07853890.2021.2013523
- ZUBEN, R. V. *Educação e ética planetária no contexto da globalização*. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

Recebido em: 28/02/2025

Aprovado em: 11/06/2025