

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA, ÉTICA APLICADA E SAÚDE COLETIVA

RAFAELA RAMOS WOODTLI

**A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA E
O OLHAR BIOÉTICO: UMA PROBLEMATIZAÇÃO**

RIO DE JANEIRO

2019

RAFAELA RAMOS WOODTLI

**A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA E
O OLHAR BIOÉTICO: UMA PROBLEMATIZAÇÃO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, em associação das IES UFRJ, FIOCRUZ, UERJ E UFF, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Michelle C. Bandeira
Teixeira

Rio de Janeiro, Agosto de 2019.

RAFAELA RAMOS WOODTLI

**A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA E
O OLHAR BIOÉTICO: UMA PROBLEMATIZAÇÃO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, em associação das IES UFRJ, FIOCRUZ, UERJ E UFF, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Michelle Cecille Bandeira Teixeira
Universidade Federal Fluminense - UFF
Orientadora

Prof. Alexandre da Silva Costa
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Prof. Waldemar Antônio das Neves Júnior
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Rio de Janeiro, Agosto de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir viver meus sonhos a cada dia. À minha família por todo amor e carinho: Meus pais Otto e Vera; minhas irmãs Renata e Raquel; minha avó Maria de Fátima; minha tia Fátima e meu primo Eduardo. À Camilla, minha namorada, por todo amor, apoio e paciência durante esse processo, e na luta pelo respeito à diversidade.

Agradeço também aos professores que fizeram parte de toda a minha formação. É pela importância que eles tiveram em minha vida que fiz esta escolha, e considero ainda a profissão/vocação mais bela de todas. Dessa forma, fica aqui minha homenagem e gratidão àqueles que um dia fizeram e até hoje fazem a diferença na minha vida.

Aos professores do Colégio Nossa Senhora da Conceição, onde estudei toda minha formação básica. Minhas professoras primárias: Vera Ramos (minha mãe); Renata Mynsenn; Beth Panno; e Lydia Reis. Aos professores secundaristas: Carlão, de Matemática (in memoriam); Paulo César, o PC de Geografia (in memoriam); Márcia Esteves, de Redação; e Raphaela Coelho, de Língua inglesa.

Meus professores do curso de idiomas: Simone Bullia e Marcelo Fernandes.

Minhas queridas professoras da faculdade de Fisioterapia: Juliana Veiga; Kátia Marques; Michelle Guiot; e Rosa Maria Prista.

Da especialização em Saúde Pública: Tatiana Wargas.

Do mestrado: Alexandre Costa e Michelle Cecille (minha orientadora). Esta última, a qual agradeço toda sensibilidade de escuta e cuidado com nossas conversas, sempre me deixando muito à vontade para decidir qual caminho iríamos traçar no trabalho. Obrigada por sua confiança.

A todos estes tenho uma grande admiração e profunda gratidão por terem feito a diferença ao longo de toda minha formação humana e profissional. Trago um pouco de cada um de vocês comigo.

Não poderia deixar de agradecer àqueles que embora não possuam título de professor/mestre, contribuem de forma significativa na formação permanente de

pessoas. Sejam eles, colegas de trabalho, de turma, profissionais do serviço e pacientes. A estes, meu total respeito e reconhecimento.

Agradeço à professora Maria Clara Dias, que muito embora não tenha sido minha professora no mestrado, foi através da sua Teoria (Perspectiva dos Funcionamentos) que pude ter um olhar ainda mais inclusivo para as questões de Justiça Social e dos Direitos Básicos, que cito inclusive neste trabalho.

E também, um agradecimento especial, aos autores que contribuíram através de seus estudos de forma importante para a elaboração deste, são eles: Adriana Malinowski dos Santos; Cláudio Fortes Garcia Lorenzo; Gláucia Teles Araújo Bueno; Talita Leite Ladeira; e Lilian Koifman.

“O reconhecimento dos direitos básicos
representa a garantia de uma noção mínima de
justiça que antecede qualquer possível
distinção entre os indivíduos”

Maria Clara Dias

“Eu sou um intelectual que não
tem medo de ser amoroso.
Amo as gentes e amo o mundo. E é porque
amo as pessoas e amo o mundo
Que eu brigo para que a Justiça Social se
implante antes da caridade”

Paulo Freire

RESUMO

O presente trabalho analisou o panorama atual sobre a formação Bioética em Fisioterapia através da Metodologia da Problematização, constituída por cinco etapas do Arco de Maguerez. Na etapa da Observação da realidade, partiu-se de três fontes de realidade distintas: da vivência da pesquisadora como fisioterapeuta e mestrande; da revisão da literatura sobre a interface Fisioterapia x Bioética x Formação; e através do resultado de dois artigos-chave que foram selecionados pela pesquisadora como essenciais para o estudo. A reflexão de tais aspectos gerou alguns questionamentos e inquietações relacionados a realidade encontrada, a partir disto foi formulado o problema de pesquisa, o qual se intitulou: O que justifica a pouca abordagem da Bioética na formação em Fisioterapia, e quando há, por que o Princípioalismo é o mais difundido? Qual o motivo de não encontrarmos estudos de Fisioterapia embasados em outras teorias bioéticas ou que abordem a justiça social? Na etapa dos Pontos-chave, foi analisado os possíveis fatores e determinantes maiores do problema e eleito o foco de estudo para a etapa seguinte, da Teorização. O resultado destes estudos demonstrou a incipiente abordagem Bioética pela Fisioterapia, e quando há, se traduz numa visão ainda limitada, sendo influenciada através do Código de ética da profissão ou da Teoria Princípioalista. Não apresentando como possibilidades de julgamento moral outras abordagens ou teorias mais contemporâneas e que traduzem principalmente a realidade do país. O primeiro ponto-chave investigado foi: como que historicamente se deu a evolução da formação em Fisioterapia. Sendo necessário toda essa contextualização. O segundo foi sobre: o que fez com que o Princípioalismo fosse a corrente mais difundida na Fisioterapia, sendo então buscado explicar os motivos para tal; e o terceiro e último ponto-chave versou sobre: como abordar a justiça social na formação de fisioterapeutas, o qual discorreu sobre essa possibilidade através de uma perspectiva de justiça que se pretende mais inclusiva, e a partir disso pensar sua aplicação na formação em saúde. Na etapa Hipóteses de solução, apresentou como possibilidade de enfrentamento do problema de estudo a partir dos resultados alcançados, a utilização prática da Perspectiva dos Funcionamentos em um curso da área da saúde como referência empírica para este. Relativo à etapa Aplicação à realidade, foram assumidas necessidades de se garantir abordagens bioéticas amplas na formação, que levem em consideração a justiça social não apenas no ambiente formativo, mas em todos os espaços que a formação acontece, e que sobretudo esta seja comprometida com os funcionamentos de todos os envolvidos e sua comunidade.

Palavras-chave: Formação em Fisioterapia; Bioética; Justiça Social; Perspectiva dos Funcionamentos

ABSTRACT

The present work analyzed the current scenario about Bioethics formation in Physiotherapy through the Problematization Methodology, composed of five stages of the Maguerez Arch. In the Reality Observation stage, we started from three distinct sources of reality: the researcher's experience as a physiotherapist and master's student; from the literature review on the connection Physiotherapy x Bioethics x Training; and through the result of two key articles that were selected by the researcher as essential for the study. Reflection of similar aspects generated some questions and concerns related to the reality found, from this was formulated the research problem, which was entitled: What justifies the little approach of Bioethics in formation in Physiotherapy, and when there is, why the Is Principlism the most widespread? What is the reason for not finding Physiotherapy studies based on other bioethical theories or that address social justice? In the Key Points stage, the possible major factors and determinants of the problem were analyzed and the focus of study was chosen for the next stage of Theorization. The result of these studies demonstrated the main approach Bioethics by Physiotherapy, and when there is, it translates into a still limited view, being influenced by the Code of Ethics of the profession or Principle Theory. Not presenting as possibilities of moral judgment other approaches or more contemporary theories that mainly reflect the reality of the country. The first key point investigated was: how has historically been the evolution of Physiotherapy formation. All this contextualization is needed. The second was about: what made Principlism the most widespread current in Physiotherapy, and then sought to explain the reasons for this; and the third and last key point dealt with: how to approach social justice in the training of physiotherapists, which discussed this possibility through a perspective of justice that is intended to be more inclusive, and from that think its application in health education. In the Hypothesis of solution stage, presented as a possibility of opposition of the study problem from the results achieved, the practical use of the Perspective of Functioning in a course of health as an empirical reference for this. Regarding the Application to reality stage, it was assumed that broad bioethical approaches to formation were taken into account, taking into account social justice not only in the formative environment, but in all the spaces where formation takes place, and especially that it is committed to the workings of everyone involved and their community.

Keywords: Physiotherapy formation; Bioethics; Social justice; Perspective of Functioning.

LISTA DE SIGLAS & ABREVIATURAS

ABF	Associação Brasileira de Fisioterapeutas
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CF	Constituição Federal
CFE	Conselho Federal de Educação
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNRHS	Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/FISIO	Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MP	Metodologia da Problematização
OMS	Organização Mundial de Saúde
PdF	Perspectiva dos Funcionamentos
PNE	Plano Nacional de Educação
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPGBIOS	Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva
PubMed	Serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM)
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SCieLO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WCPT	Confederação Mundial de Fisioterapia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO pág	11
1.1	Objetivo geral pág	15
1.2	Objetivos específicos pág	15
1.3	Opção metodológica pág	15
1.3.1	Observação da Realidade (Problema) pág.....	18
1.3.2	Pontos-Chaves pág.....	19
1.3.3	Teorização pág.....	20
1.3.4	Hipóteses de solução pág.....	20
1.3.5	Aplicação à realidade pág.....	20
2	DESENVOLVIMENTO DO ARCO DE MAGUEREZ pág	22
2.1	Observação da Realidade (Problema) pág	22
2.1.1	Minha vivência enquanto fisioterapeuta e mestranda pág.....	22
2.1.1.1	Inquietações e questionamentos surgidos a partir da minha vivência enquanto fisioterapeuta e mestranda do PPGBIOS pág.....	25
2.1.2	Revisão de literatura sobre: Fisioterapia x Bioética x Formação pág.....	26
2.1.2.1	Inquietações e questionamentos surgidos a partir da revisão de literatura sobre: Fisioterapia x Bioética x Formação pág.....	28
2.1.3	Resultados obtidos através de dois artigos-chave pág.....	29
2.1.3.1	Contribuições do Artigo 1 - A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados (Lorenzo, Bueno. 2013) pág.....	30
2.1.3.2	Contribuições do Artigo 2 - Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa (Ladeira; Koifman. 2017) pág.....	39
2.1.3.3	Inquietações e questionamentos surgidos a partir dos resultados obtidos através de dois artigos-chave pág.....	51
2.2	Formulação do Problema da Pesquisa pág	52
2.3	Pontos-Chave pág	54
2.3.1	Possíveis fatores associados ao problema.....	55
2.3.2	Possíveis determinantes contextuais do problema.....	55

2.4	Teorização pág	57
2.4.1	Como historicamente se deu a formação em Fisioterapia? pág.....	57
2.4.2	Por que só se fala no Princípioalismo? pág.....	63
2.4.3	Vamos falar sobre Justiça Social? pág.....	68
2.4.3.1	O que é a Perspectiva dos Funcionamentos? pág.....	69
2.5	Hipóteses de Solução pág.....	72
2.5.2	A Perspectiva dos Funcionamentos aplicada à um curso da saúde pág....	72
2.6	Aplicação à Realidade (Prática) pág	80
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS pág	82
	REFERÊNCIAS pág	84

INTRODUÇÃO

A Fisioterapia surgiu como um elemento reabilitador das condições incapacitantes, decorridas principalmente em consequência de momentos históricos como a Revolução Industrial (acidentes de trabalho), as Grandes Guerras Mundiais e doenças oriundas das precárias condições sanitárias da população entre os séculos XVIII e XX (MARÃES *et al.*, 2010; REZENDE *et al.*, 2009).

Em decorrência desses eventos, gerou-se uma grande quantidade de óbitos e mutilados, na maior parte, homens em idade produtiva, o que desencadeou uma precariedade na força de trabalho e uma consequente necessidade de desenvolver estratégias que recuperasse esses indivíduos para o setor produtivo, criando-se então os Centros de Reabilitação (NASCIMENTO *et al.*, 2006).

A Fisioterapia surge no Brasil no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, com a criação do Serviço de Eletricidade Médica e Hidroterapia (RJ) entre 1879 e 1883; com a fundação do primeiro serviço de Fisioterapia no Hospital de Misericórdia (RJ) em 1884; com a criação do departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina de São Paulo em 1919 e; posteriormente, com a instalação de outro serviço na Santa Casa de Misericórdia, e no Hospital das Clínicas, ambos de São Paulo em 1929. (TEIXEIRA, 2010).

Na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foi realizado o primeiro curso para formação de técnicos, criado com a finalidade de ser um instrumento de reabilitação da mão de obra e reintegração da força produtiva, nessa época, a saúde era compreendida como um instrumento de sustentação econômica do país, e não um direito da população. (BISPO JÚNIOR, 2009).

Em 1959, a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF) foi instituída e se filiou à Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT), cuja meta era procurar auxílio técnico científico e sociocultural para a ampliação da profissão. Em 1963, o fisioterapeuta é adotado como auxiliar do médico, atuando apenas sob supervisão do mesmo. (NAVES; BRICK, 2011).

Somente em 1969 a Fisioterapia passa a ser reconhecida como curso superior através do Decreto-Lei N.º 938, de 13 de outubro de 1969.

De acordo com o contexto histórico em que foi publicado o referido decreto-lei, temos que levar em consideração que as condições de saúde da população e a lógica de organização do sistema de saúde vigente legitimavam essa atuação reabilitadora (BISPO JÚNIOR, 2010), já que a saúde era entendida apenas como a ausência de doenças.

Nesta época, o Brasil encontrava-se em pleno regime militar, e também no início dos diálogos referentes à Reforma Sanitária Brasileira (RSB), onde se discutia a importância e necessidade da implementação de políticas públicas mais efetivas e democratizadas em saúde. (MARÃES *et al.*, 2010).

Em 1975, com a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os respectivos Conselhos Regionais (CREFITOs), pela Lei N.º 6.316, deu-se início ao processo de regulamentação da profissão. (BRASIL, 1975).

Logo após a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), o COFFITO baixa atos complementares à Resolução N.º 08/78 através da Resolução N.º 80 de 1987, buscando ampliar as atribuições do profissional fisioterapeuta para adequá-lo ao novo panorama sanitário brasileiro, destacando o objeto de estudo do fisioterapeuta. (REZENDE *et al.*, 2009).

A fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função. (BRASIL, 1987).

Essa mudança é primordial, pois ao assumir o movimento humano o seu objeto, o profissional adotou uma perspectiva relacional, vendo o sujeito além de suas características biológicas, considerando-o também em sua dimensão social. (REZENDE *et al.*, 2009). Com a Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS, 1990), o Estado se compromete a garantir, mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doenças e de outros agravos, assim como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, visando intervir nas condições de vida da população, levando em consideração o

conceito ampliado de saúde e, desta forma, contribuir na melhoria da qualidade de vida. (PINTO, 2011).

Todas as mudanças no perfil epidemiológico e transformações no sistema de saúde brasileiro, com destaque para a implantação do SUS, inevitavelmente impuseram novos desafios à Fisioterapia e novas responsabilidades aos profissionais. A formação do fisioterapeuta que trazia consigo a herança do modelo médico, baseada nas especialidades e formando profissionais para tratar a doença e os processos incapacitantes do corpo, começa a questionar suas práticas, para então atuar no âmbito de atenção à saúde de acordo com o preconizado pelo SUS. (BISPO JÚNIOR, 2010; MARÃES *et al.*, 2010).

A aproximação da Fisioterapia com o campo da Saúde Pública possibilita reflexões sobre o atual papel da profissão de acordo com o quadro epidemiológico e a nova lógica de organização dos serviços de saúde, com potencial para a redefinição epistemológica do campo científico da profissão, com vistas a torná-la cientificamente mais fundamentada e socialmente mais comprometida. (BISPO JÚNIOR, 2010; BARBOSA *et al.*, 2010; NAVES; BRICK, 2011).

Dessa forma, espera-se que o profissional esteja apto a realizar uma análise dos problemas da sociedade, onde a responsabilidade desta atenção à saúde não se encerra no ato técnico em si, mas com problema de saúde solucionado. Devendo ainda ser capaz de se comprometer com as pessoas, no reconhecimento da saúde como direito e condições de vida digna, abrangendo as questões éticas, sociais, políticas, ambientais, econômicas, biológicas e culturais. (BRASIL, 2002).

A reflexão sobre ética, valores, deveres e direitos, é necessária na busca na área da saúde pela humanização na área da saúde, para que se repense as relações humanas no e para além do campo profissional. (MACHADO *et al.*, 2007). As noções de Bioética deverão ser centrais na formação de discentes, diante dos desafios profissionais, estes que vão para além do Código de Ética. (ALVES *et al.*, 2008).

No Brasil as discussões que surgiram sobre a relação entre Ética/Bioética e fisioterapia estiveram limitadas aos aspectos legais e deontológicos. Os temas sobre Bioética encontrados são muito recentes e demonstram a tímida inserção na fisioterapia e a consequente ausência da discussão sobre esta temática entre os

pares. E o que nos mostram os estudos, quando são encontrados, é consensual que o modelo principialista é o mais difundido na formação em saúde devido sua extensa aplicação na prática clínica. (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

A formação Bioética do fisioterapeuta é uma temática que se mostra ainda muito tímida quando comparada a outras temáticas ou diferentes formações em saúde, desta forma é de suma importância estudos que analisem esse viés da formação de fisioterapeutas.

A proposta inicial deste estudo era investigar o que a literatura atual nos apresenta em relação a formação em Fisioterapia e a Bioética, a partir das seguintes questões norteadoras: Como são embasados os estudos sobre Bioética na formação em Fisioterapia? E, quais as correntes são mais utilizadas e de que forma é abordada a dimensão da justiça social nessa formação?

Ao realizar o levantamento bibliográfico, dentro do escopo de estudos encontrados, foram selecionados dois artigos que se aproximaram muito da proposta inicial deste, e de certa forma apresentaram um panorama atual sobre a relação da Bioética na (formação em) Fisioterapia. Por este motivo, o enfoque desta pesquisa foi modificado para então termos uma possibilidade de apresentar novas informações acerca desta temática, além de trazer outros questionamentos e problematizá-los.

Este estudo foi pensado principalmente em trazer aos profissionais da saúde, especialmente aos fisioterapeutas, discussões bioéticas de forma mais ampla e acessível possível. A intenção é trazer essa temática como possibilidade de raciocínio para a realidade de fisioterapeutas, principalmente, àqueles ligados em funções formativas de futuros profissionais.

Este trabalho utilizará a Metodologia da Problematização (MP), com o arco de Maguerez como proposta metodológica e também como forma de posicionamento crítico, que assumo enquanto pesquisadora em prol da utilização das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. E a partir desse olhar crítico também optei por utilizar uma perspectiva de justiça para as minhas reflexões: a Perspectiva dos Funcionamentos, de Maria Clara Dias¹.

¹ Maria Clara Dias: Psicóloga brasileira; mestre e doutora em Filosofia. Autora da Perspectiva dos Funcionamentos; e professora da UFRJ.

1.1 Objetivo geral

Estipulou-se como Objetivo Geral do presente trabalho problematizar a abordagem Bioética na formação em Fisioterapia.

1.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos do estudo instituíram-se os seguintes:

1. Analisar criticamente o panorama atual dos estudos sobre Ética/Bioética na formação em Fisioterapia;
2. A partir da análise crítica, propor estratégias para subsidiar a formação em Fisioterapia.

1.3 Opção metodológica

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica acerca da temática: Fisioterapia e Bioética. O levantamento dos artigos foi feito nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); PubMed; Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os seguintes descritores (DeCS/MeSH) e suas combinações, nos idiomas português, inglês e espanhol: Ética (Ethics/Ética); Bioética (Bioethics/Bioética); Fisioterapia (Physical Therapy Specialty/Fisioterapia); Educação (Education/Educación); Educação Superior (Education, Higher/Educación Superior); Ciências humanas (Humanities/Humanidades) e Justiça Social (Social Justice/Justicia Social). Os critérios de inclusão que foram utilizados para a seleção da amostra: livros, artigos de periódicos nacionais ou internacionais que abordassem o tema, considerando todos os trabalhos na área da fisioterapia e que sejam textos completos gratuitos e disponíveis on-line ou impresso.

Na tentativa de abarcar um maior número de trabalhos nesta temática, não foi delimitado na busca o filtro temporal dos mesmos, uma vez que serviriam como arcabouço teórico para este trabalho. As referências utilizadas nos artigos

encontrados também nos apresentavam como nova fonte de referências para esta pesquisa. Para desenvolver a busca bibliográfica, os questionamentos iniciais que surgiram foram: *Como são embasados os estudos sobre Bioética na formação em Fisioterapia? Quais as correntes são mais utilizadas? E, de que forma é abordada a dimensão da justiça social nessa formação?*

Esses dois primeiros questionamentos foram de certa forma respondida através da bibliografia encontrada, porém ainda nos restou o questionamento: *De que forma é abordada a dimensão da justiça social nessa formação?* O qual nos gerou novos rumos para esta pesquisa. Desta forma, com base na vivência da pesquisadora, seu questionamento apresentado e aqueles encontrados no levantamento bibliográfico, optou-se por uma nova abordagem deste estudo, através da Metodologia da Problematização (MP).

Pude observar na literatura que muitas são as confusões da MP com outra metodologia, como por exemplo, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Por este motivo, explico de forma sucinta a distinção entre elas para que não haja dúvidas, já que possuem propostas metodológicas diferentes, mas muitas vezes são utilizadas erroneamente como sinônimas. Cabe diferenciar aqui, que a MP é uma metodologia utilizada na maior parte das vezes para ensinar determinadas temáticas de uma disciplina, mas não necessariamente apropriada para utilização em todos os conteúdos, sendo uma escolha metodológica do docente; a segunda - ABP, já é utilizada como uma metodologia direcionada a fim de modificar toda a organização curricular. Neste caso, já é uma opção metodológica do curso como um todo. O ponto em comum, é que ambas utilizam problemas nas suas propostas, contudo aborda-os de formas distintas. Os problemas na MP serão extraídos pelos alunos através da observação da realidade, que é dinâmica e complexa. Já na ABP, os problemas são previamente elaborados por uma comissão de acordo com os conhecimentos que entendem ser necessários aos aprendizados dos alunos. (BERBEL, 1998).

A MP foi escolhida, por se tratar de uma metodologia que favorecerá a mobilização do potencial social, político e ético dos participantes, uma vez que através da cadeia dialética (ação-reflexão-ação) terá a realidade social como ponto de partida e chegada nesse processo de ensino-aprendizagem. Esta Metodologia é

utilizada como forma de ensino, porém, com base no trabalho de Adriana Malinowski (2013), utilizarei a MP como metodologia de pesquisa para pensar sobre a formação.

Como já mencionado, a utilização desta metodologia normalmente se dá em ambientes formativos e, portanto, todas as suas etapas são descritas para esta execução. Todavia, neste caso, será utilizada como estratégia de pesquisa.

A realização da MP inicia ao incitar o aluno/participante² a observar a realidade de modo crítico, possibilitando que o mesmo relacione esta realidade com a temática que está estudando. Esta observação mais atenta permitirá ao envolvido que perceba por si só os aspectos interessantes e que mais o intrigue. A partir dos conhecimentos prévios, os envolvidos na execução da metodologia (alunos, professores, participantes e outros) serão capazes de perceber os aspectos problemáticos desta realidade analisada. (BERBEL, 1995).

Neste estudo, faço uma adaptação da MP, já que a utilizo como percurso metodológico. Dessa forma, cabe ressaltar que serei eu a participante das etapas propostas por esta metodologia, e no decorrer do texto será melhor detalhado como são e foram executadas cada uma delas.

De acordo com Berbel (1998), como todo método, a MP apresenta uma orientação geral, e segue 5 diferentes etapas que serão encadeadas através do problema extraído na realidade. O propósito maior é o preparo que o participante, seja ele o ser humano/estudante a tomar consciência de seu mundo, para então poder agir de forma intencional para transformá-lo para melhor, permitindo uma vida em sociedade mais digna para todos. (BERBEL, 1998).

A seguir, apresento o Arco de Maguerez (Figura 1), como a primeira referência para a MP. As 5 etapas que constam nesta metodologia, se desenvolvem a partir da realidade ou de um recorte da mesma. São as etapas: Observação da Realidade (problema); Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática). (BERBEL, 1998).

² Não confunda: *aluno/participante* com *participantes de uma pesquisa*. Neste caso, a participante desta metodologia serei eu, na condição de pesquisadora deste trabalho.



Figura 1 — Arco de Maguerez.

Fonte: Bordenave e Pereira (1989).

A seguir, descrevo como será desenvolvida cada etapa, e cabe lembrar mais uma vez, que por ser uma metodologia utilizada na maior parte das vezes dentro da sala de aula e em ambientes formativos é realizada com alunos. Neste caso em específico, eu serei a própria participante da metodologia.

1.3.1 Observação da Realidade (Problema)

Nesta primeira etapa, identifica-se o problema de forma concreta, a partir de “um olhar crítico” da realidade social em questão, pelo aluno/participante. Para isso, há um exercício de observação atenta da realidade ou de um recorte dela, para que se identifiquem possíveis dificuldades, sejam elas de várias ordens, para que então sejam transformadas em problemas, problematizadas. (BERBEL, 1998).

A realidade que apresento neste estudo é a formação Bioética em Fisioterapia. Para isso, parto de 3 fontes de observação da realidade, são elas: Minha vivência enquanto profissional fisioterapeuta e mestranda; a segunda, através da revisão de literatura sobre: Fisioterapia x Bioética x Formação; e por último, na utilização de 2 artigos-chave que julguei importantes para a temática do estudo. Após a leitura/observação crítica, serão identificadas as inquietações e questionamentos a partir da realidade estudada, para então ser redigido o problema como síntese desta etapa.

Esta etapa é muito importante, pois o problema eleito se torna a referência para todas as outras etapas que virão. Além disso, esta possibilidade de escolha do “problema” cria uma forma de envolvimento e compromisso com o estudo, com vistas à resposta ou sua solução. (ZAMBON, 2011).

Segundo Berbel (1996), quando partimos da análise da realidade, identificamos situações-problemas concretas, uma vez que a colhemos da observação empírica³, possibilitando a construção de novos sentidos, o que poderá implicar em um maior compromisso com o seu meio.

Após a definição do problema, a segunda etapa seguirá com a elaboração dos pontos-chave da pesquisa.

1.3.2 Pontos-chaves

Para que sejam realizadas as atividades nesta etapa, é necessário refletir sobre quais as possíveis causas da sua existência desse problema. Como por exemplo, com o seguinte questionamento: Por que será que esse problema existe?

É provável que neste momento, as informações encontradas nos apresentarão problemas de ordem social complexos e multideterminados. Para isso, será necessário que se questione quais então são os possíveis determinantes maiores desse problema, os quais vão abranger as causas já mencionadas.

De acordo com Berbel (1998), é neste momento que se percebe a existência de variáveis menos diretas, menos evidentes, mas que também interferem na existência do problema em estudo. Essa complexidade nos sugere um estudo mais abrangente, crítico e criterioso do problema, para pensar a sua solução. Após esta análise reflexiva, é estimulada então uma nova síntese, para que sejam elaborados os pontos essenciais a serem estudados sobre o problema, de forma que possamos compreendê-lo mais a fundo e intervir na realidade para solucioná-lo ou desencadear passos nessa direção. Cabe aqui, listar tópicos para estudo, questionamentos a responder ou outras formas. Esses pontos-chaves elencadas aqui, serão desenvolvidos na próxima etapa, de teorização.

³ Empírico: Que resulta da prática, da observação e não da teoria.

1.3.3 Teorização

Nesta terceira etapa do estudo, é o momento da investigação propriamente dita, a começar pela busca teórica até a observação do fenômeno. Esta fase é importante na busca de informações que são necessárias para e sobre o problema, onde quer que elas estejam dentro de cada ponto-chave anteriormente elencado. As informações encontradas necessitarão serem analisadas e avaliadas quanto às suas contribuições na resolução do problema. É muito importante que tudo seja registrado para que permita o desenvolvimento da etapa seguinte. (BERBEL, 1998).

1.3.4 Hipóteses de solução

Para a quarta etapa, todo o estudo realizado até aqui, já forneceu diversos elementos para que se crie crítica e criativamente, as possíveis soluções. Cabe então os seguintes questionamentos: O que precisa acontecer para que o problema seja solucionado? O que precisa ser providenciado? E o que pode realmente ser feito?

As hipóteses nesta metodologia são construídas após o estudo, como produto da profunda compreensão que se teve do problema estudado. (BERBEL, 1998).

1.3.5 Aplicação à realidade

Esta é a quinta e última etapa, nela a MP visa ultrapassar o exercício intelectual, uma vez que as soluções encontradas deverão ser executadas ou encaminhadas. Este é o momento em que o componente social e político estará ainda mais presente. Esta etapa implica em um compromisso dos que dela participaram, para com o seu meio. (BERBEL, 1996, p. 8-9).

Dessa forma, completa-se o Arco de Maguerez, com o sentido especial de exercitar a relação prática-teoria-prática, tendo na realidade social o ponto de partida e de chegada ao processo de ensino e aprendizagem. (BERBEL, 1998).

No próximo capítulo (Desenvolvimento do Arco de Maguerez), apresento como foi realizado neste trabalho cada uma destas etapas.

2 DESENVOLVIMENTO DO ARCO DE MAGUEREZ

2.1 Observação da Realidade (Problema)

Para proceder à formulação do problema de estudo, utilizei 3 fontes de aproximação da realidade, são elas: 1) Minha vivência enquanto fisioterapeuta e mestrandia; 2) Revisão de literatura sobre: Fisioterapia x Bioética x Formação; 3) Resultados obtidos por 2 artigos-chave encontrados na literatura que se aproximam da proposta inicial deste estudo.

Primeiro, fiz uma apresentação de cada item relacionado a cada uma das fontes de informação utilizada para aproximação do foco de estudo, e após apresento as inquietações pertinentes a cada uma delas. Desta lista de inquietações, elaboro o problema pela incidência maior de preocupações que emergiram das reflexões ou pelo agrupamento de algumas delas pela sua importância, ou ainda pela escolha de alguma delas, pela sua relevância (SANTOS, 2013), pois segundo Berbel:

O problema, em geral, surge de algo que necessita ser superado, de uma dificuldade tal que, para dar uma resposta, será preciso reunir uma série de elementos, principalmente porque, através da Metodologia da Problematização, o problema não é algo abstrato; é algo extraído da realidade observada. (BERBEL, 1995, p. 2).

A seguir, descrevo a primeira fonte de aproximação da realidade, ou seja, a minha vivência enquanto fisioterapeuta e mestrandia.

2.1.1 Minha vivência enquanto fisioterapeuta e mestrandia

Tive como proposta inicial para este trabalho, dar prosseguimento ao meu trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde Pública, o qual se intitulou: “A formação do profissional fisioterapeuta à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde e das Diretrizes Curriculares Nacionais: uma revisão”, porém trazendo uma problematização pelo viés da Ética/Bioética nos currículos. Ao ingressar no mestrado acadêmico do Programa de Pós-graduação em Bioética,

Ética aplicada e Saúde Coletiva - PPGBIOS foi nítida a minha falta de conhecimento acerca das informações oriundas das ciências humanas e afinidade com o tema, uma vez que o enfoque filosófico é muito forte no programa e a minha formação em ciências da saúde me apresentou uma visão superficial acerca desta temática.

A dificuldade se apresentava desde o entendimento prático dessas disciplinas, assim como algumas conceituações e definições de conhecimento histórico-político-social prévio, o que muitas vezes se faz necessário para saber de qual lugar se fala. Portanto, o primeiro semestre do mestrado serviu para que eu pudesse me habituar. Fui instigada a refletir acerca da minha vida pessoal, profissional e até mesmo o questionamento de conhecimentos/práticas que entendia como embasadoras da formação que tive como fisioterapeuta, reconhecendo então os seus limites.

Através do distanciamento dessas disciplinas/vivências ditas das ciências humanas nas graduações em saúde, é nítida a falta de entendimento para e na prática dessas diferentes ciências na realidade da nossa formação/profissão. Observam-se dificuldades tanto no tocante às conceituações quanto problematizá-las na formação e na prática em saúde. Dessa forma, pretendo não abdicar totalmente o meu tema inicial proposto, mas fazer uma associação dele aos próprios percalços que encontrei como mestranda.

Como citado anteriormente, meu primeiro período foi apenas uma habituação com os conceitos e bases filosóficas que são preponderantes no Programa (PPGBIOS). Ao resgatar em minha formação escolar e acadêmica, pude também observar que poucos foram os momentos que recordo ter tido uma base filosófica para pensar a sociedade e seus aspectos morais. Enquanto acadêmica de Fisioterapia, essa aproximação se deu apenas através de uma disciplina a qual se intitulava: Ética e Deontologia, que se baseava no Código de Ética da profissão e apresentava como abordagem Bioética a Teoria Principlialista, de Beauchamp and Childress.

Destarte, o mestrado neste programa me fez desconstruir alguns entendimentos, dentre os quais, pude perceber o quanto a formação do profissional em saúde pode ter limitações, limitações estas que vão, por exemplo, desde as

relações interpessoais em um ambiente de formação até a própria organização Institucional.

Questionei-me algumas vezes em qual momento durante minha formação profissional a questão Ética/Bioética foi transversalizada ao longo do currículo, e me faltaram respostas. Nas disciplinas práticas, poucas ou senão nenhuma vez relacionaram-se questões da conduta moral. Quanto ao meio-ambiente e os animais não humanos, nunca sequer foram pauta de uma discussão dentro da minha formação em Fisioterapia.

Através desses exemplos, percebo o quanto a formação em saúde, a qual sempre acreditei estar à frente do seu tempo, foi e pode ser tão limitada quando se pensa apenas na “caixinha saúde”. Não me refiro aqui à Saúde que é conceituada mais recentemente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual amplia esse olhar. Entretanto, ainda que este conceito seja amplo e atualmente bastante difundido, suas práticas ainda continuam limitadas e raramente contemplam todo o seu real significado.

Vivenciei durante as aulas no PPGBIOS a interdisciplinaridade na prática, já que a turma era constituída por muitos alunos de diferentes áreas, como por exemplo, filósofos, advogados, sociólogos, entre outros. Este também é um ponto que se diferencia de minha vivência em outros espaços, já que se limitavam na troca de saberes com outros profissionais, porém todos da área da saúde. Dessa forma, através dessa vivência, as discussões em aula foram bem ricas, de modo a me fazer refletir outro lado da situação/outro contexto. Pude compreender que, para os dilemas morais⁴ não existe uma única resposta correta, já que a realidade é complexa e multifacetada, e os conhecimentos que tinha eram limitados para respondê-los.

Uma das questões que sempre me inquietava era a pouca relação das humanidades na formação em saúde e mais especificamente na Fisioterapia, e ainda, o quanto eu “culpabilizava” a falta dessas disciplinas durante a minha formação, por ter me sentido um “peixe fora d’água” durante o primeiro período do

⁴ Dilemas morais/Dilemas: Situação embaraçosa em que nos encontramos. devendo escolher necessariamente entre dois partidos ou pontos de vista rejeitáveis caso não fôssemos obrigados a escolher.

mestrado, culminando numa dificuldade que apresentei ao longo do curso, fato este, que atribuo a pouca aproximação das humanidades na minha formação.

No levantamento bibliográfico para a elaboração deste estudo, pude observar que essa dificuldade não é uma particularidade minha, já que outros trabalhos mencionaram esta deficiência na formação (como veremos ao longo do estudo).

Durante o mestrado, também tive contato com diversas outras correntes bioéticas e mais especificamente pude refletir sobre a Justiça social através da disciplina intitulada “Teoria dos Funcionamentos de Dias”, que aborda a Perspectiva dos Funcionamentos (PdF)⁵.

A PdF me intrigou devido se tratar de uma perspectiva de justiça, que se pretende mais inclusiva e por isso, contribui para a formação de sociedades cada vez mais justas. Exatamente por este motivo fui instigada a abordá-la, já que entendo sua importância para as questões que busco desenvolver com este trabalho.

2.1.2.1 Inquietações e questionamentos surgidos a partir da minha vivência enquanto fisioterapeuta e mestranda

- Como a Fisioterapia aborda o ensino da Bioética e das humanidades em seus currículos?
- Quais os limites de conhecimento da formação em saúde?
- Por que a corrente Principlista é a mais difundida na formação em saúde?
- Qual a importância de inserir o conhecimento Bioético acerca do meio-ambiente e animais não humanos na formação em saúde?
- O atual conceito de saúde pela OMS já está implícita a visão ampliada da Bioética?
- De que forma podemos abordar a Justiça Social através da Perspectiva dos Funcionamentos na formação em Fisioterapia?

⁵ É definida ao longo deste trabalho, mais especificamente a partir da p. 68.

2.1.3 Revisão de literatura sobre: Fisioterapia x Bioética x Formação

Na pesquisa bibliográfica verificou-se poucos estudos acerca desta temática quando relacionada à formação específica em Fisioterapia e os conceitos em Bioética, principalmente nas bases de dados nacionais. Estas as quais mais me interessavam, pois nos traria embasamento para a realidade do nosso país.

Quando estes estudos são encontrados, geralmente estão relacionados à ética profissional através do código de ética da profissão ou então focada estritamente na Bioética Principlialista. Ainda que alguns poucos estudos apontem para a necessidade de explorar melhor a temática através de outras abordagens bioéticas ou teorias de justiça mais contemporâneas, nenhum se aprofunda nessa reflexão, ou em outros referenciais.

Apresento a seguir algumas informações conceituais acerca da Bioética e alguns resultados encontrados quanto a sua relação na formação em Fisioterapia.

A Bioética tem origem nos Estados Unidos, entre as décadas de 1960 e 1970, em um contexto sociocultural que pode ser caracterizado por alguns elementos fundamentais: através da reforma dos costumes e valores morais, fruto de uma expansão da participação democrática, com mobilização pelos direitos civis, destacando-se o movimento feminista e sua luta a favor do aborto. Seguido dos abusos observados na experimentação científica com seres humanos, publicitados nesta época. E também, pelas mudanças no campo da medicina e da biologia, incluindo as inovações tecnológicas (genética e transplantes, por exemplo), os problemas relativos ao acesso universal aos avanços tecnológicos e a especialização, institucionalização e despersonalização da atenção à saúde. (RIBEIRO, 2017, p. 82).

No Brasil, a Bioética surge durante a década de 80, porém como campo teórico e prático dentro da nossa realidade apenas em 1990, através de um processo de democratização da sociedade brasileira, que culminou com a promulgação da Constituição Brasileira de 1988. Logo, o delineamento da Bioética nacional é marcado de certa forma, pelo processo da Reforma Sanitária Brasileira. (RIBEIRO, 2017, p. 82-85). Após esse período, a Bioética brasileira amplia sua

atuação e incorpora outros temas fundamentais da Saúde Coletiva, como os direitos à saúde e a equidade em saúde; compreende-se, portanto, que os problemas de saúde não se limitam ao âmbito da clínica, muitos se originam na pobreza e desigualdade social. (RIBEIRO, 2017, p. 86).

Em 2005 é aprovado pela Organização das Nações Unidas para a Educação (UNESCO), a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), que versa sobre “[...] as questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, levando em conta suas dimensões sociais, legais e ambientais”. Dentre um de seus princípios, é evidenciado em seu art. 3º:

A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados. Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade. (UNESCO, 2006).

E acrescenta em seu art. 10:

A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa. (UNESCO, 2006).

A Bioética se constitui como um campo teórico e prático, sendo uma das vertentes da Ética aplicada que busca analisar os problemas éticos relativos às práticas sociais e seus efeitos não apenas na vida humana, mas na vida em suas várias manifestações, incluindo outros seres vivos e a natureza em geral, bem como as moralidades que os sustentam. (RIBEIRO, 2017, p. 89). Nos diferentes contextos: vida e morte, da saúde, do meio ambiente, de condições e modos de construção de identidades em seu nível biológico, social, político e cultural. (TEIXEIRA, 2017, p. 249.)

Ainda que nesses últimos anos a Bioética tenha tido um crescimento do seu reconhecimento como um conteúdo indispensável nas formações profissionais no Brasil, essa tendência não parece contemplar ainda o campo da Fisioterapia, como a falta de discussões através de conceitos mais modernos da Bioética e consequentemente sua aplicabilidade na prática clínica. (LORENZO; BUENO, 2013).

No que diz respeito ao panorama nacional entre Bioética e Fisioterapia, este emergiu em 2002, mesmo que na literatura internacional (trabalhos estadunidenses), ainda que escassa, já tenha essa correlação desde 1970. Mesmo que no Brasil esse campo seja incipiente, tem-se observado uma crescente preocupação do seu desenvolvimento, muito devido aos múltiplos conflitos éticos que possam surgir. (LORENZO; BUENO, 2013).

A inclusão da Bioética na formação em Fisioterapia e nas discussões desses profissionais se faz urgente, para que fortaleça ainda mais a identidade enquanto trabalhadores ao incluir essa esfera ética nas pesquisas da Fisioterapia. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

O modelo principialista mais citado na Bioética clínica é ainda hoje o mais utilizado como fundamento para o raciocínio ético de fisioterapeutas. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As pesquisas que desenvolvem abordagens bioéticas, em sua grande maioria são de origem descritiva, não apresentando sua aplicabilidade na prática fisioterapêutica. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

2.1.3.1 Inquietações e questionamentos surgidos a partir da revisão de literatura sobre: Fisioterapia x Bioética x Formação

- O que justifica os poucos estudos relacionando Bioética e Fisioterapia? E quando mencionados, abordam em sua maioria a corrente Principialista?
- Qual o motivo de não termos estudo em Fisioterapia baseado em referências mais recentes da Bioética?
- Como aplicar a Bioética na prática formativa, desde o acesso ao processo de formação?
- Como apresentar a PdF como possibilidade para a formação em saúde?
- Por que a Bioética quando é mencionada, evidencia apenas os problemas éticos na vida humana?

- Por que a formação valoriza o Princípioalismo como aplicabilidade na prática clínica, se já sabemos que muitos dos problemas não se limitam apenas por esse viés, mas também na desigualdade social?
- Outros modelos e teorias são mais difíceis de aplicar a prática clínica? E na formação?
- Por que a formação é focada na Deontologia e Princípioalismo?
- De que forma os conceitos das DCN são colocados durante a formação?

2.1.4 Resultados obtidos através de dois artigos-chave

Como mencionado anteriormente, através da pesquisa bibliográfica, foram selecionados diante do escopo de artigos encontrados, 2 artigos por se aproximarem muito da proposta (inicial) deste estudo, e então contribuirão como mais uma fonte de análise, já que ambos possuem em seu método a sistematização de outros estudos nesta temática – Formação em Fisioterapia e sua interface com a Bioética. São eles: *A interface entre Bioética e Fisioterapia nos artigos brasileiros indexados* (LORENZO, BUENO, 2013); e *Interface entre Fisioterapia, Bioética e educação: revisão integrativa*. (LADEIRA; KOIFMAN. 2017).

A partir da leitura desses artigos, foram selecionadas por mim as problemáticas mais citadas e aquelas até então não abordadas por outros estudos.

O artigo de Lorenzo e Bueno (2013) teve como objetivo:

A busca sistematizada de todos os artigos publicados em revistas nacionais indexadas, entre 2000 e 2011, nas quais, entre os objetivos principais, estivessem as relações teóricas ou práticas entre fisioterapia e bioética, para então realizar uma análise de conteúdo, com vistas a identificar seus temas e fundamentações teóricas em bioética. Os artigos foram pesquisados nas fontes Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Scientific Electronic Libray Online (SciELO), com filtros para os anos de 2000 a 2011, utilizando de forma cruzada os descritores: fisioterapia e bioética, e /ou seus derivados: bioético e fisioterápico em ambos os gêneros e no singular e plural. Visava focar os artigos em revistas brasileiras de língua portuguesa com circulação nacional ou latino-americana. (LORENZO; BUENO, 2013).

Já o artigo de Ladeira e Koifman (2017) também utilizado como base para essa pesquisa, teve como objetivo:

Investigar e sintetizar as produções científicas acerca da interface entre fisioterapia, bioética e educação. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de revisão integrativa, modalidade que permite analisar o conhecimento já estabelecido, integrando pesquisas com diferentes técnicas. O levantamento de artigos indexados, foi realizado pelas autoras em maio de 2015, nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Em janeiro de 2016, os dados do levantamento foram atualizados. Os termos de busca utilizados por elas, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram, respectivamente em português, inglês e espanhol: “fisioterapia”, “*physical therapy specialty*”, “*fisioterapia*”; “bioética”, “*bioethics*”, “*bioética*”; “educação superior”, “*education, higher*”, “*educación superior*”; e “educação médica”, “*education, medical*”, “*educación médica*”. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

2.1.4.1 Contribuições do Artigo 1 - A interface entre Bioética e Fisioterapia nos artigos brasileiros indexados (LORENZO; BUENO, 2013):

No estudo de Lorenzo e Bueno (2013), foi confirmado um desenvolvimento a nível primário da reflexão Bioética em Fisioterapia, considerando suas deficiências conceituais, o distanciamento das teorias mais modernas e os modelos desenvolvidos no Brasil. Observou-se ainda a pouca consideração dos contextos socioculturais e econômicos como elementos que possam influenciar uma geração de conflitos.

Esse ponto é de suma importância para a elaboração do meu trabalho, já que essas deficiências apontadas no estudo referido, serão as que darei maior ênfase como determinantes para uma boa reflexão Bioética ao longo do mesmo. Ainda que esse estudo nos apresente um panorama da prática profissional do fisioterapeuta, o interpreto como um reflexo da formação que esses profissionais são fruto.

Para o corpus de análise do estudo desses autores, foi utilizado o método de Bardin nos cinco 5 artigos escolhidos, e as categorias e subcategorias criadas por eles foram:

- a) Conceituação e caracterização da Bioética;
- b) Identificação de conflitos bioéticos da prática profissional, divididos em 3 subcategorias:

- b1) Conflitos em relação ao respeito à autonomia do paciente;
- b2) Conflitos em relação à veracidade;
- b3) Conflitos em relação à confidencialidade;
- c) Relação interprofissional e intraprofissional;
- d) Conflitos em relação à condição clínica do paciente; e
- e) Necessidades de formação do fisioterapeuta em Bioética.

Como um breve resultado obtido por esses autores neste estudo, apresentaram que a maioria dos artigos desse corpus se dirigiu propriamente aos conflitos envolvendo a prática profissional ou sua formação, e apenas um único estudo realizou a comparação sobre as temáticas das pesquisas em Bioética e Fisioterapia.

A seguir apresentarei o resultado referente a cada uma das categorias e subcategorias criada pelos autores, dialogando com suas respectivas conclusões.

a) Conceituação e caracterização da bioética:

De acordo com os autores Lorenzo e Bueno (2013) houve imprecisão nos conceitos utilizados, uma vez que os estudos na abordaram as especificidades da ética aplicada nem tampouco as distinguiu do estudo das condutas humanas. Tanto não foi diferenciada a Deontologia de Bioética, como esses campos se interligaram de uma forma pouco clara. Os autores mencionam que apenas um dos 5 artigos, trouxe conceitos mais modernos, como interdisciplinaridade e complexidade, mas que não mencionaram referências desta área desenvolvidas no Brasil e/ou América Latina.

Diante do panorama levantado pelo estudo dos autores, já adianto que neste trabalho proponho um referencial brasileiro para abordar essa temática.

O estudo ainda apontou que 2 dos 3 artigos que caracterizaram e conceituaram a caracterizar a Bioética se limitou aos aspectos históricos de sua concepção, já que apresentaram o modelo hegemônico principialista como única fundamentação para raciocínio ético na prática do fisioterapeuta. E os autores acrescentam ainda que o pluralismo moral (socioculturais e econômicos) nem sequer foram mencionados. (LORENZO; BUENO, 2013).

b) Identificação de conflitos bioéticos da prática profissional:

Lorenzo e Bueno (2013) citam que não foi encontrada nenhuma discussão sobre os limites dos princípios e as diferentes perspectivas pela visão do terapeuta ou paciente; nem tampouco a possibilidade de que as condições de trabalho podem influenciar no surgimento de benefícios ou danos, e na garantia de um tratamento eficiente.

Sobre a análise das relações interpessoais na assistência, os autores relatam ainda um uso acrítico do Princípioalismo, uma vez que muitos estudos não consideram os contextos socioeconômicos, culturais como geradores e potencializadores dos conflitos. (LORENZO; BUENO, 2013).

Concordo com os autores sobre a crítica feita ao modelo hegemônico e acrítico que utilizam como fruto nessas e dessas formações em saúde.

Para eles (LORENZO; BUENO, 2013), os conflitos mais específicos identificados foram: em relação ao respeito à autonomia do paciente; em relação à veracidade das informações fornecidas; em relação à confidencialidade e sigilo. Abordo cada um deles de forma separada assim como proposto por seus autores.

b1) Conflitos em relação ao respeito à autonomia do paciente

Foram observados pelos autores (LORENZO; BUENO, 2013) quanto à autonomia uma preocupação com seus limites legais e físicos, assim como legais da autonomia e como cautela com atitudes paternalistas⁶, este que são bem discutidos no Princípioalismo.

O princípio da autonomia, no que diz sobre a relação paciente-fisioterapeuta, os autores caracterizam como uma tentativa de equilibrar os direitos dos pacientes quanto às suas escolhas e a obrigação do fisioterapeuta em respeitá-las. Quanto à natureza dos conflitos sobre autonomia e situações clínicas específicas, não foram encontrados na literatura. (LORENZO; BUENO, 2013).

Eles apontam neste estudo que as situações de baixo nível de instrução, condições de submissão social, dificuldades de acesso a bens e serviços de saúde,

⁶ Paternalismo: Sistema político que disfarça o autoritarismo através de medidas de proteção.

bem como a diversidade etnocultural apresentaram problemas na autonomia pela influência dessas vulnerabilidades. Já questões que envolvessem problemas devido a capacidade física ou legal não foram mencionadas. (LORENZO; BUENO, 2013).

Desta forma, não se notou uma diferenciação de proteção à vulnerabilidade e paternalismo. já que são temas habitualmente observados pela Bioética nacional e latino-americana. Logo, se mostram bastante distantes dos artigos brasileiros indexados sobre as relações entre Fisioterapia e Bioética. (LORENZO; BUENO, 2013).

b2) Conflitos em relação à veracidade

Neste subtópico, Lorenzo e Bueno (2013) apresentam os conflitos quanto ao ato da revelação da verdade sobre o prognóstico da doença ao paciente, o qual colocou que a veracidade foi mencionada nos artigos como uma obrigação moral. Nesse caso, de acordo com os autores o problema parece surgir mais relacionado na condução dessa obrigação moral do que como um questionamento acerca do conteúdo de sua justificação, e é mais direcionado nas situações em que a informação possa gerar um impacto negativo no quadro do paciente.

A perspectiva utilizada nos artigos analisados pelos autores é uma perspectiva deontológica do que propriamente Bioética, o próprio Código Deontológico da profissão declara ser dever do fisioterapeuta informar ao paciente sobre seu diagnóstico/prognóstico e objetivos do tratamento, a menos que essas informações lhe causem dano. (LORENZO; BUENO, 2013).

Para os autores (LORENZO; BUENO, 2013), ao considerar uma abordagem crítica e socialmente comprometida como é a Bioética que está sendo desenvolvida no Brasil e na América Latina, era importante investigar não apenas devido ao quadro clínico do paciente a informação causar dano, mas principalmente levando em consideração os contextos socioculturais e as diversas formas de vida cotidiana.

Os autores apontam ainda, que nessa perspectiva precisa ser discutido principalmente os jogos de poder entre as diferentes áreas que fazem parte de uma equipe de saúde, principalmente os médicos, devido a exigência ética quanto a necessidade de partilhar a decisão também com outros membros da equipe, o paciente e seus familiares. (LORENZO; BUENO, 2013).

Ao buscarmos um paralelo dessa problemática levantada nas formações, penso que poderia ser minimizado se durante a graduação, as relações interdisciplinares fossem priorizadas, de forma que os alunos tivessem professores de outras áreas do saber, assim como turmas com diferentes especialidades da saúde (ou outras) debatendo juntas. Ainda que possivelmente seja a realidade de uma ou outra IES, ainda não caracteriza a atual realidade da formação superior.

b3) Conflitos em relação à confidencialidade

Sobre esses conflitos, os autores Lorenzo e Bueno (2013) relatam em seu estudo que não foi diferenciado confidencialidade de sigilo em nenhum artigo, sendo tratados quase como sinônimos.

Acrescentam que esses estudos também não refletiram sobre exemplos de situações práticas em que poderia justificar essa exceção, já que nesse formato contempla mais um trabalho bioético. E também, nem sequer se apresentou um imperativo moral⁷ ou alguma circunstância inevitável que poderia justificar então a quebra do sigilo e confidencialidade. (LORENZO; BUENO, 2013).

Este é só um exemplo da realidade apresentada nos estudos que abordam a temática Bioética na Fisioterapia, já que a grande maioria não traz exemplos práticos da prática profissional e/ou da formação, como forma objetiva de possibilitar a reflexão e conseqüente discussão.

Além da falta de aprofundamento de situações práticas, o artigo que foi analisado pelos autores também ultrapassou os limites do código de ética da profissão, ao considerar que algumas barreiras para manter a confidencialidade não estão limitadas apenas na natureza clínica e legal das situações, mas que podem ser determinadas pelas condições de trabalho. Onde os autores criticam inclusive o vazio normativo deste Código Deontológico. (LORENZO; BUENO, 2013).

Quando na literatura se encontra artigos que discutam ou façam uma crítica aos únicos modelos propostos, eles ainda não trazem maneiras de como superar essa limitação.

⁷ Imperativo moral: Fundamento último da ação moral, desenvolvido por Kant (“age de tal modo que consideres a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa dos outros, sempre como fim e nunca como simples meio”).

Quanto à confidencialidade, para os autores, mesmo que o raciocínio não tenha sido desenvolvido em referenciais bioéticos explícitos, ela foi abordada de uma forma mais abrangente do que foi a abordagem da veracidade de informações, já que foi totalmente limitada na perspectiva deontológica. (LORENZO; BUENO, 2013).

Vale ressaltar, que estes conceitos foram abordados como categoria para o estudo de Lorenzo e Bueno (2013), mas não foram definidos dessa forma pelos autores dos quais pesquisaram.

c) Relação interprofissional e intraprofissional

Nos estudos analisados por Lorenzo e Bueno (2013), foi definida relação interprofissional, como as relações que apresentam diferentes categorias profissionais numa mesma equipe de saúde, e de intraprofissional as que são desenvolvidas entre fisioterapeutas de determinada equipe ou instituição.

Dessa forma, segundo os autores, os resultados sobre a relação interprofissional ficaram destacados na preocupação com a autonomia da profissão no que tange ao domínio de suas práticas, justificadas pela existência de projetos de lei que cerceiam a autonomia da profissão, como o Ato Médico por exemplo. E mais uma vez os autores colocam que não foram encontrados aspectos da discussão que ultrapassassem os aspectos deontológicos. (LORENZO; BUENO, 2013).

Quanto às relações intraprofissionais, os autores mencionam que os conteúdos encontrados foram parecidos com a anterior, já que segundo eles, limitaram-se na discussão da conduta do profissional quanto ao respeito à autonomia do colega e diante de erros presenciados. Sobre os conflitos éticos que envolvem essas relações interpessoais entre profissionais, os autores concluíram que as abordagens se apoiam nos aspectos deontológicos e legais do problema e que ainda não apresentam uma discussão ampliada como se espera a Bioética. (LORENZO; BUENO, 2013).

Esses resultados vão ao encontro com o que citei na minha vivência enquanto fisioterapeuta e mestrande. Sobre essa não percepção por parte dos profissionais de um olhar mais ampliado da Bioética. Já que insistem em discutir apenas sobre

direitos e deveres do fazer da profissão em algum dilema que se limita apenas a prática ou a condição clínica do paciente. (LORENZO; BUENO, 2013).

d) Conflitos em relação à condição clínica do paciente

Lorenzo e Bueno (2013) citam que é majoritariamente entendido que a condição de saúde de um dado paciente tem sua relevância na geração de conflitos éticos na assistência, e a tomada de decisão perpassa fundamentalmente acerca dessas condições. De acordo com essa perspectiva, a especificidade de atuação do fisioterapeuta e sua diversidade de inserção foram consideradas determinantes diretos dos desafios éticos.

Esse parágrafo acima menciona a dicotomia do fazer saúde para alguns profissionais, ao pensar apenas nas questões clínicas do paciente. Ao olharmos para todo o contexto de prática, qualquer que seja a especialidade ou local em que estejam inseridos esses profissionais, será um possível determinante para o despertar de conflitos. (LORENZO; BUENO, 2013).

Os autores mencionam que apesar do entendimento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como lócus privilegiado de conflitos éticos, cabe lembrar que não é apenas nesse espaço que se encontra o paciente terminal, mas que também encontram-se em internações domiciliares, instituições de longa permanência, unidades de cuidados paliativos, locais esse que o fisioterapeuta também pode estar sempre presente, ganhando esses conflitos possíveis outras especificidades. (LORENZO; BUENO, 2013).

E mais do que isso, a meu ver, não somente em situações de terminalidade de vida, mas naquelas em que as condições socioeconômicas dos indivíduos serão determinantes muitas vezes para a condição clínica do mesmo, nesse caso por exemplo, a maioria da realidade encontrada no lócus de atuação da Atenção Básica.

Eles ainda relatam que através de outras áreas da Fisioterapia, é vivenciado pelo profissional diversas situações conflituosas e que não necessariamente estão relacionadas com a terminalidade de vida, mas que são tão complexas quanto. Como é o caso de algumas incapacidades físicas, o manejo da dor, as subjetividades dos pacientes e seus familiares quanto ao tratamento e muitas outras

situações. (LORENZO; BUENO, 2013). As quais eu acrescento quando levamos em consideração os Determinantes Sociais da Saúde (DSS).⁸

E finalizando este subtópico, os autores apresentam que as referências encontradas sobre as condições que possam surgir conflitos éticos ainda são muito escassas e pouco variadas, as quais se faz necessário um olhar bioético. Eles ainda alertam quanto a quantidade de especialidades da Fisioterapia (Fisioterapia dermatofuncional, esportiva, do trabalho, neurofuncional, respiratória, oncofuncional, traumatologia-ortopédica, em saúde da mulher, em saúde coletiva, quiropraxia, osteopatia e acupuntura) reconhecidas pelo COFFITO para que tenhamos ideia da extensão desse déficit de publicações indexadas e a necessidade de ser ainda mais explorado nessa interface entre Fisioterapia e Bioética. (LORENZO; BUENO, 2013).

Diante do exposto pelos autores como resultado dessa categoria, está mais do que entendido, a necessidade urgente da Fisioterapia avançar nessas discussões bioéticas.

e) Necessidades de formação do fisioterapeuta em Bioética

Neste último subtópico do trabalho de Lorenzo e Bueno (2013), 3 dos 5 artigos utilizados em seu trabalho, evidenciaram a necessidade de uma formação Bioética para a formação em Fisioterapia. Esses autores afirmam ainda que um único artigo abordou a incipiente relação entre Fisioterapia e Bioética, mas também não chegou a propor estratégias de superar essa realidade.

Mais uma vez, reforço que a necessidade de apropriação da fundamentação Bioética pela Fisioterapia se faz mais do que necessário. Não basta que continue a reproduzir discussões limitadas, é importante que os profissionais se apropriem de outras possibilidades, através de outras abordagens bioéticas por exemplo.

Relatam ainda que outro artigo, apresentou uma ausência de dados quanto à preparação ética do profissional e seus impactos sobre as práticas e, ainda pior, não realizou a distinção de conteúdos bioéticos dos da deontologia, e sim os considerou sinônimos. (LORENZO; BUENO, 2013). Ainda mais crítico do que somente utilizar a

⁸ Determinantes Sociais da Saúde: são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

abordagem deontológica, é fazer do uso como por si só estivesse abordando Bioética.

Lorenzo e Bueno (2013) descrevem que outros autores utilizados em seu estudo, defendem a importância de realizar discussões bioéticas em toda a formação acadêmica dos profissionais da saúde, não sendo eficazes quando são disponibilizadas em programas disciplinares fixos, já que a construção moral é realizada ao longo do tempo. E seguindo nesse mesmo raciocínio, esses autores fazem referência a outro artigo no qual defende que a dimensão da formação profissional em ética se efetiva no aprendizado e vivência ética em bases não deontológicas, ao promover para o aluno situações em que eles reflitam e desenvolvam a virtude dos valores humanos em sua prática profissional.

A Diretriz Curricular Nacional da Fisioterapia (DCN/FISIO) é citada neste estudo como referência ao propor que os cursos possam desenvolver seus conteúdos de maneira transversal, para que promova uma formação focada em habilidades e competências que respeitem os limites bioéticos dos indivíduos e da coletividade. (LORENZO; BUENO, 2013). Neste ponto, minha crítica é que não basta que tenhamos uma diretriz, é preciso que tenhamos profissionais que favoreçam essa mudança. Parece-me que é mais uma problemática mais a nível micro (docentes, pedagogia, instituição) do que macro (documentos legais).

Os autores desse estudo analisado mostram que a literatura confirma o estágio incipiente da Bioética pela Fisioterapia. Apesar dessa confirmação, os autores relatam que um dos artigos, aproximou-se um pouco da atual tendência de transversalidade, ainda que sua proposta não tenha sido fundamentada em nenhuma referência específica, mas sugeriu a necessidade de espaços para discutir os conflitos vivenciados. (LORENZO; BUENO, 2013).

O artigo menciona, de acordo com relatos, mesmo que intuitivamente, que os próprios fisioterapeutas estão percebendo que a preparação do profissional para dar respostas aos desafios éticos da prática fisioterapêutica necessitam de competências éticas mais aprimoradas, para que tenham embasamento diante das especificidades e múltiplas possibilidades de contextos socioeconômicos no contexto brasileiro, por um lado, pelo uso frequente de tecnologias de ponta cada vez mais sofisticadas e, por outro realidades marcadas por condições de trabalho difíceis e

em contextos socioeconômicos desfavoráveis à boa prática, que vem determinando as exigências de desenvolvimento de competências éticas muito mais complexas que o simples conhecimento do Código Deontológico pode proporcionar. (LORENZO; BUENO, 2013).

Neste ponto acrescento que além das condições de trabalho é preciso, que levem em consideração as condições de vida, e não só dos profissionais, mas também dos pacientes ou quem quer que esteja envolvido nesse processo (meio-ambiente, animais não humanos). E para isso, o código de ética apenas não encontrará soluções.

2.1.4.2 Contribuições do Artigo 2 - Interface entre Fisioterapia, Bioética e educação: revisão integrativa (LADEIRA; KOIFMAN. 2017)

Foram utilizados 21 artigos na revisão integrativa de Ladeira e Koifman (2017), a qual também usei como referência neste trabalho. As autoras utilizaram como filtro de pesquisa “textos completos”, com o intuito de valorizar as produções disponíveis gratuitamente já que consideraram a importância em garantir acesso igualitário à informação.

Achei de grande valia esta informação no trabalho das autoras, já que o acesso e acessibilidade à informação é muito caro a mim. Inclusive neste trabalho tive toda uma preocupação em conseguir abordar todas essas temáticas de forma mais clara possível ao público que eu pretendo atingir.

Elas observaram muitas referências deontológicas na Fisioterapia, o que relatam influenciar também a formação acadêmica, carecendo de reflexões bioéticas mais profundas. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Na análise dos dados desta revisão integrativa mencionada, as autoras agruparam as temáticas similares, e dividiram-nas em 4 categorias centrais: a) Bioética e formação em Fisioterapia; b) Bioética e pesquisa em Fisioterapia; c) Bioética e prática fisioterapêutica; c1) Ética deontológica e identidade profissional; c2) Relacionamento interpessoal fisioterapeuta-paciente; c3) Tomada de decisão clínica; c4) Desigualdades sociais e de saúde; d) valores morais e éticos.

Dessa forma, as abordarei em subtópicos, assim como proposto pelas suas autoras, e à medida que relato, realizarei meus apontamentos.

a) Bioética e formação em Fisioterapia

Nesta primeira categoria, Ladeira e Koifman (2017) citam que uma pesquisa que comparou 2 instituições que possuem curso de Fisioterapia, onde uma possuía a Bioética como disciplina e a outra não, os autores citam que independente da disciplina, ambos os discentes das duas instituições não se julgaram conhecedores do código de ética da profissão.

Quanto ao pudor e intimidade, todos os alunos se mostraram sensíveis e utilizaram argumentos bioéticos, assim como também quanto ao relacionamento fisioterapeuta-paciente. Porém, a instituição que ofereceu a Bioética como disciplina, foi superior quanto ao preparo desses alunos nas relações com profissionais de outras áreas da saúde. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Pelo que nos apresentou este levantamento no estudo analisado pelas autoras, o curso possuir ou não a disciplina de deontologia não foi determinante para que os alunos se julgassem entendedores do mesmo. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As autoras apresentaram a paridade entres os discentes participantes da pesquisa analisada o não respeito quanto ao direito do paciente em decidir sobre seu bem-estar e acrescentaram que, a grande parte das ações de saúde usa a justificativa da beneficência para a defesa de atitudes paternalistas, nesse caso, em nome do propósito de beneficiar outras pessoas, os profissionais agem cerceando a autonomia do outro. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Relatam ainda, que em relação ao diagnóstico e prognóstico, os alunos da instituição que não tiveram a disciplina de Bioética, acharam por bem a sua omissão e em caso de possível piora do quadro clínico do paciente; julgado pelo estudo realizado pelos autores como decorrência da tradição hipocrática de saúde vinculada à não maleficência. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Neste estudo, as autoras já trazem uma interessante crítica ao Princípio do Bem, quando mencionam sobre a beneficência, autonomia e não maleficência nos dois parágrafos anteriores.

Nesta revisão integrativa é apresentado que além das diferenças na formação os resultados mostraram que outros mecanismos, sendo formais, os acadêmicos, ou não, os relacionados à compreensão de mundo, tem sua contribuição para uma formação Bioética, já que considera as características individuais como princípios éticos, valores humanos, caráter moral e índole. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Os sistemas de valores pessoais começam a ser constituídos na infância, mas se modifica também com o ingresso na vida adulta, principalmente com práticas relacionadas aos saberes assimilados na universidade. Por isso, essa compreensão do mundo e da vida também tem sua influência pelo marco antropológico e moral e correlaciona-se com a visão de uma existência individual e determina a tomada de decisão. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Estes dois parágrafos acima, traduzem de forma ainda mais clara e científica o que eu apresentei no tópico anterior ao abordar o quanto “culpabilizo” a falta dessas disciplinas na minha formação.

O dualismo “vida e morte” e todas as possíveis angústias e sofrimentos que porventura venham dificultar esse enfrentamento da finitude de vida pelos profissionais é uma questão muito velada, e que necessita de uma reflexão profunda também e principalmente na formação. O fato da principal função dos profissionais da saúde é restaurar a saúde e assegurar uma qualidade de vida, o fato de lidar com o adoecimento, principalmente na terminalidade de vida, e além do mais presenciar um possível óbito pode ser algo não conseguido superar. Por isso é mencionada como uma importante temática a utilização de fundamentos bioéticos no que tange aos direitos e deveres individuais e coletivos dessa área (LADEIRA e KOIFMAN, 2017).

Sobre esta temática, pouca ou talvez nenhuma, tenha sido abordado durante a graduação essa tênue relação vida e morte. Tão corriqueira na prática dos profissionais, mas que infelizmente não é levada em consideração como algo a ser discutido durante a formação, culminando em um despreparo dos futuros profissionais diante dessa possibilidade de vivenciar a morte de um paciente, onde só foram ensinados a cuidar da vida.

Foi enfatizado pela revisão das autoras que a necessidade de inserir a Bioética na formação dos fisioterapeutas, a fim de maximizar os conteúdos

educativos que lhes são fornecidos durante a formação. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Esta revisão integrativa, aponta que ainda é preciso pensar a Bioética para além da academia e fomentar uma reflexão inclusive sobre os grandes marcos das ciência, por exemplo como o uso de células tronco-embrionárias e outras, Ainda que já se tenha visto progresso, a reflexão ética e o ensino bioético nas universidades não está acompanhando tal ritmo, corroborando na incipiente literatura sobre o assunto nesta área. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

b) Bioética e pesquisa em Fisioterapia

Ladeira e Koifman (2017) apontam que o fato da escassez de publicações nacionais nesta temática corrobora e é um reflexo da dificuldade de inserir a disciplina de Bioética nas grades curriculares tanto da graduação quanto de pós-graduação em Fisioterapia. Faz-se mais do que necessário, é urgente a inclusão de abordagens bioéticas contemporâneas nessa formação, com vistas ao fortalecimento da identidade desses profissionais.

No que tange à qualidade das publicações nacionais, as autoras mencionam que são poucos os avanços percebidos quanto a reflexão nas discussões e correntes bioéticas mais contemporâneas, levando em consideração a potencialização dos conflitos nos contextos socioeconômicos e culturais brasileiros. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Assim como no estudo de Lorenzo e Bueno (2013) abordado no tópico anterior, o estudo realizado pelas autoras também sinaliza a necessidade de termos na Fisioterapia discussões e abordagens atuais da Bioética para pensar os diferentes contextos de vida. Esse é também um ponto no qual meu trabalho se coaduna com a desses autores.

Nesta revisão, as autoras relatam que as pesquisas no Brasil que trazem as discussões bioéticas na Fisioterapia apresentam construções históricas embasadas em conceitos deontológicos e legais da profissão. E sua totalidade apresenta modelos hegemônicos da Bioética, e outros não apresentam ao menos uma definição conceitual relevante, e pior, ainda apresentam algum grau de imprecisão. Por este motivo o modelo principialista que é preponderante na Bioética clínica,

continua sendo o mais difundido fundamento para raciocínio ético na prática do fisioterapeuta. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Entendo que trazer sempre essas informações se torna repetitivo aos leitores, mas preciso apresentar a realidade que se encontra atualmente na literatura, é já está mais do que entendida esta insuficiência.

Neste estudo proposto pelas autoras foi observado que temas como decisões de fim de vida, transplante de órgãos e tratamento experimental são encontrados na literatura sobre ética em saúde, e por isso também são necessárias as suas reflexões na reabilitação. Já os embates éticos relacionados ao cuidado oferecido aos pacientes, é uma situação cotidiana do profissional pouco abordada. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Uma preocupação apontada pelas autoras sobre um dos artigos estudados, foi sobre a questão ética relacionada a utilização de animais não humanos em pesquisas científicas, o qual trouxe reflexões importantes sobre os limites dessa prática, gerando abuso e vulnerabilidade desses seres. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Dos 21 artigos que participaram desta revisão das autoras, apenas 1 trouxe a preocupação dos animais não humanos. Infelizmente esse resultado não me surpreende, uma vez que ainda estamos caminhando para superar a limitada abordagem Bioética que ainda é majoritariamente utilizada, quiçá encontrar trabalhos com preocupações éticas que englobam os animais não humanos e o meio ambiente, assim como abordagens contemporâneas já o fazem. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

c) Bioética e prática fisioterapêutica

Quanto esta categoria, Ladeira e Koifman (2017) citam que de acordo com outros autores, são 3 os marcos relevantes levando em consideração desde os códigos de ética de Fisioterapia até evolução e desenvolvimento de suas respectivas temáticas. Estes estudos relatam que os primeiros códigos davam ênfase na identidade profissional do fisioterapeuta, os posteriores já focavam no paciente e as obrigações profissionais, e o mais atual apresenta um enfoque para as desigualdades na saúde e injustiça social. Dessa forma, os autores relatam e

descrevem 3 marcos como evolução do conhecimento de ética em Fisioterapia, são eles: Ética voltada para a identidade profissional (1970-1979); Ética centrada no paciente (1980-1989); e Ética centrada no paciente e no desenvolvimento da sociedade (1990-2000).

Levando em consideração esse panorama histórico, foram criadas por Ladeira e Koifman (2017), subcategorias relacionadas ao que se apresenta na literatura em relação aos estudos de ética na prática fisioterapêutica, e assim mantenho para a reflexão que se segue acerca de cada um deles.

c1) Ética deontológica e identidade profissional

Ainda que a Fisioterapia tivesse sido regulamentada no Brasil em 1969, seu primeiro código de ética foi publicado em 1978. Nessa época era comum o enfoque deontológico, sendo mais abordada a autonomia do profissional do que a do paciente, colocando o terapeuta como o lado mais forte dessa relação. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Devido a limitação da ética (estudo de cumprimento de deveres), os conhecimentos da Bioética não podem ser considerados integrados à prática. Além disso, justificar a beneficência pode representar uma visão deturpada do paternalismo, como prerrogativa para que os profissionais se considerem no direito de decidir em qualquer circunstância, ainda que contra a vontade do paciente. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

c2) Relacionamento interpessoal fisioterapeuta-paciente

Nesta revisão integrativa foi citado que algumas questões práticas vivenciadas pelos fisioterapeutas foram destacadas em alguns trabalhos analisados, como: os dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta brasileiro; a correlação entre erros cometidos pelos profissionais e a dimensão moral na segurança do paciente; a confidencialidade entre profissionais e jogadores de clubes profissionais do futebol inglês; e o relacionamento ético nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

O artigo que analisou os erros cometidos na prática dos fisioterapeutas norte-americanos e seu impacto na segurança do paciente observou que a maioria

apresentou a dimensão moral, mas que foram pouco investigadas. Os erros morais mencionados foram: a omissão de informações; fraude de faturamento; acobertar abuso cometido por colega, e erro de mensuração ou registro. Além do mais, a falta de comunicação efetiva no processo de encaminhamento de pacientes e quebra de sigilo. É importante refletir sobre possíveis erros que podem acontecer na prática clínica, já que essa falha ética poderá resultar na quebra de confiança dos pacientes com seu terapeuta e com a profissão de uma forma em geral. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Neste estudo trazido pelas autoras foi nos apresentado pela primeira vez, estudos de Bioética associando às situações práticas, as quais mencionei anteriormente como importante. Porém neste caso, o estudo que assim o fez, se trata de um estudo internacional e por isso, não traduzem a realidade brasileira.

A escassez de estudos que abordam problemas éticos na Fisioterapia dificulta a formação dos futuros profissionais e impede a aprendizagem dos já profissionais com experiências prévias relatadas. O respeito às pessoas é um princípio Bioético universalmente aceito. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As autoras mencionam que os problemas éticos nacionais mais corriqueiros estão relacionados à falta de recursos financeiros, aos limites da atuação profissional, a exposição ou omissão da verdade em caso de diagnóstico desfavorável e a própria eficiência da terapia. Uma pesquisa nacional sobre problemas éticos analisada nesta revisão integrativa das autoras, revelou uma grande abstenção dos profissionais, interpretada como falta de engajamento; negativas de experiências práticas conflitantes entre alguns participantes e respostas inadequadas quanto aos dilemas vivenciados, mostrando a incapacidade para detectar impasses éticos e refletir adequadamente sobre eles. Na UTI, são dados como exemplos, as situações difíceis envolvendo extrema gravidade e instabilidade dos casos, a necessidade de enfrentar a morte e o sofrimento pessoal do paciente e de familiares, e exposição da privacidade do paciente. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As autoras citam outro estudo que apresenta como cenário a área desportiva, onde as autores ao investigarem sobre confidencialidade entre os profissionais

(médicos, fisioterapeutas e jogadores) de clubes de futebol inglês, houve faltas inclusive do código de ética que orientasse as ações. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Foram percebidos conflitos de interesse em relação à divulgação de informações, por parte dos funcionários, da mídia e até mesmo patrocinadores, e que foram repassadas pelos profissionais para os gestores dos clubes, motivados pelo vínculo contratual entre eles. Ainda que a cobrança por resultados gera desgastes físicos e emocionais, o trabalho nesta área necessita que o profissional tenha um aparato ético a considerar como pressuposto fundamental nas relações, com vistas a garantir a confiabilidade das informações privadas. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Observa-se que, todos os exemplos trazidos mencionaram a deontologia ou a Bioética clínica para responder aos dilemas da relação interpessoal fisioterapeuta-paciente.

c3) Tomada de decisão clínica

Nesta revisão, alguns resultados apontam que os profissionais precisam compreender e equilibrar as necessidades dos pacientes, de suas famílias e de outros profissionais e trabalhar dentro das limitações e oportunidades oferecidas pelas políticas de saúde e sistemas institucionais e estruturas. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As autoras mencionam que a práticas de cuidados de saúde, assim como as dificuldades apresentadas na educação de profissionais para reabilitação é possível ser questionada, uma vez que exista pouca compreensão sobre o processo de decisão clínica fundamentada na ética. Devido essa complexidade e multiplicidade de conflitos éticos que possam surgir, algumas pesquisas sobre tomada de decisão clínica já propõem reflexões mais aprofundadas. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As autoras acrescentam que no Canadá, outra pesquisa investigou cenários em que fisioterapeutas consideram valores éticos importantes para tomar decisões, e embora todos tivessem relatado conflitos éticos, os mesmos não demonstraram conhecimento ou método de análise ética apropriada. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017). No caso deste estudo internacional mencionado pelas autoras, foram identificados conflitos éticos, porém não descreveram caminhos para resolvê-los.

O aumento da sobrevivência a doença de risco e acidentes despertou mais interesse sobre o significado ético de reabilitação em longo prazo, a natureza do cuidado clínico e as qualidades curativas da Fisioterapia em relação à noção de deficiência. Dessa forma, Ladeira e Koifman (2017) dizem que, aos fisioterapeutas, é preciso que desenvolvam habilidades que auxiliem a compreender mudanças e desafios físicos, cognitivos, emocionais e morais que sucedem à deficiência. Os pacientes sofrem transformações em suas habilidades e identidade física, com modificações em seus papéis sociais, incluindo o familiar. Ao oferecer cuidado, os profissionais precisam observar, descobrir e interpretar o significado das vivências dos pacientes e valores envolvidos na tomada de decisão clínica. Para isso, as autoras mencionam que é preciso ir além das propostas Principlista, Deontológica e/ou Consequencialista⁹, que são abordagens tradicionalistas da Bioética clínica e que não fornecem deliberação moral que ajude a escolher um princípio ou outro em casos de dilemas éticos. Nestes casos, a tomada de decisão ética tende a ser racionalista, individual e orientada pelo fato isolado. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As autoras apresentam um estudo que abordou sobre a fenomenologia, no intuito de apresentar uma reflexão ética que englobe todos os envolvidos, incluindo família e membros da comunidade local, com vistas a descobrir os múltiplos significados da experiência da doença vivenciada. As autoras relatam que esta proposta vai ao encontro do conceito de saúde vigente e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), sistema preconizado pela OMS que descreve, avalia e mede a saúde e a incapacidade tanto em nível individual quanto comunitário, criando imagem mais ampla e significativa da saúde para tomada de decisão. A ética fenomenológica está voltada para o diálogo, e engloba reflexão e escuta dos pacientes, com humildade e sensibilidade. Dessa forma o cuidado, os objetivos terapêuticos e os resultados são corresponsabilizados, culminando em um ambiente empático e respeitoso ao paciente. Como relação entre ética e clínica, as autoras defendem que a fenomenologia é uma espécie de ferramenta para educadores no desenvolvimento de habilidades de raciocínio narrativo dos alunos. Porque ela fomenta a prática reflexiva e compreensão das

⁹ Ética Consequencialista: é a perspectiva normativa segundo a qual as consequências das nossas opções constituem o único padrão fundamental da ética.

perspectivas do paciente, podendo ser trabalhada em conjunto, com alunos e professor/instrutor ou em pequenos grupos. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

A ética fenomenológica foi até este momento, a única abordagem Bioética diferente proposta em todos os artigos que analisamos até aqui.

c4) Desigualdades sociais e de saúde

Para as autoras desta revisão, o paradigma mais atual da ética na Fisioterapia é correlacionado a uma crescente evidência dos Determinantes Sociais da Saúde, suas tendências epidemiológicas na prestação de serviço, assim como uma maior participação do profissional na reforma dos cuidados da saúde em diferentes contextos internacionais. Mostram ainda que os códigos recentes, todas essas dimensões sociais de nossas obrigações éticas já estão sendo manifestadas. As autoras ainda reforçam que é um marco que trouxe a importância do fisioterapeuta como um agente moral, com capacidades individuais ou grupais, para que haja moralmente e mudem situações mais amplas, de naturezas variadas, como injustiças e desvantagens sociais. Com isso, a Fisioterapia dá voz ao consenso emergente o qual diz que sua atuação vai para além do encontro terapeuta-paciente, passando a ter como escopo de atuação, questões ainda mais amplas, que levem em consideração as questões sociais e éticas na determinação da saúde. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Ao citar a justiça estando relacionada diretamente ao desenvolvimento do arbítrio moral na sociedade, os autores utilizados nesta revisão integrativa pelas autoras, defendem que as teorias éticas de justiça são importantes na prática clínica e também na ética em Fisioterapia. No entanto, a justiça como um dos 4 princípios da ética principialista é o mais complexo e multidimensional, ainda que seja o princípio que possua menos referencial teórico pela própria teoria. Por este motivo é gerada uma disparidade, já que a maioria das necessidades da sociedade são relacionadas as próprias desigualdades e injustiças sociais na sua prática. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Essas disparidades a meu ver, não são apenas entre professores-acadêmicos-pacientes, mas também dentro do ambiente institucional como apresenta um estudo (TEIXEIRA, 2015) que faz essa correlação de Justiça

Social na formação. Inclusive o utilizo mais à frente como discussão para este trabalho. já que apresenta a justiça como um norte para pensar a formação.

Através desta revisão integrativa, as autoras mencionam que um dos artigos abordou a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) que é um bom exemplo da contribuição para o enfoque biopsicossocial na prática fisioterapêutica, esses autores incentivaram a pensar na existência de equivalente “amplitude” biopsicossocial subjacente às abordagens éticas utilizadas na Fisioterapia que consideraram uma abordagem aos cuidados de saúde que envolvesse uma compreensão da relação da saúde com as desvantagens sociais, considerando de uma forma preventiva, necessidades de saúde dos pacientes como uma expressão das necessidades das populações a que pertencem. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Ladeira e Koifman (2017) reforçam que é imprescindível trazer um novo enfoque sobre o princípio ético da justiça pelos fisioterapeutas, para que sejam minimizadas as desigualdades na saúde, sendo de suma importância para o cuidado entre o reconhecimento dos determinantes sociais e o princípio ético da justiça.

As autoras mencionam que sob esta ótica, um dos artigos analisados foi apresentado a “abordagem das capacitações¹⁰”, dos autores Amartya Sen¹¹ e Martha Nussbaum¹², porém não foram aprofundadas, apenas sugeridas como auxílio no arbítrio moral dos fisioterapeutas no enfrentamento às situações de desigualdade e de injustiça social na prática clínica. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Aproveito o ensejo para adiantar que neste estudo, abordarei sobre Justiça Social pensar a formação.

d) Valores morais e ética

As autoras desta revisão integrativa relataram também que foi encontrado outro estudo internacional utilizando instrumento de medição e teoria de valores no estudo das estruturas e prioridades valorativas dos fisioterapeutas, totalizando 565 participantes. De acordo com este estudo, as escolhas comportamentais são

¹⁰ Abordagem das Capacitações: Tem sua origem na área de economia para servir como comparação de qualidade de vida (criado por Sen) e após, Nussbaum dá um sentido mais normativo, ao relacionar com direitos (sobretudo humanos) e obrigações éticas para garanti-los.

¹¹ Amartya Sen: Foi um economista indiano, recebeu o prêmio Nobel de Economia em 1998 por sua contribuição às teorias da escolha social e do bem-estar social.

¹² Martha Nussbaum: É filósofa estadunidense. É considerada uma das mais importantes filósofas dos EUA.

influenciadas pelos valores pessoais, e como resultado foi apresentado que os fisioterapeutas quando pensaram em seus valores de vida de uma forma em geral associou o valor da benevolência o mais importante, e o poder o menos significativo. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

A associação de mínima produção na literatura e pouca robustez dos dados, faz necessário outras pesquisas e inclusive envolvendo a realidade brasileira. Imagina-se que com esse conhecimento, seja fomentado ações mais contextualizadas, assim como a reprogramação de agendas de formação e capacitação desses profissionais. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Para as autoras, agir apenas segundo os princípios determinados pela sociedade e categoria profissional não são suficientes para compreender a complexidade e multidimensionalidade do cuidado, e ainda responder os múltiplos problemas éticos que porventura possa ocorrer na prática fisioterapêutica. É necessário que se desenvolva uma formação comprometida que vá além dos conhecimentos do código de ética da profissão, fato inclusive também reforçado nas DCN pelo Ministério da Educação. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Citam inclusive, que em outra pesquisa estudada, a qual investigou a visão do discente de Fisioterapia, o código de ética foi apontado como fornecedor de diretrizes para a resolução de conflitos. Apesar dos autores defenderem que não é uma exclusividade desse documento, já que este representa normas jurídicas para regulamentar imperativos de conduta. Nenhum destes artigos citados aborda sobre o novo Código de Ética da Fisioterapia (2013), já que o escopo de análise limitou as publicações até esse mesmo ano. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Ladeira e Koifman (2017), dizem ser importante confrontar propostas reflexivas antigas e as novas, para que analise se a Bioética foi contemplada pelo novo código da profissão, além de claro, a análise dos cenários atuais da formação e assistência fisioterapêutica. Sobre ética em pesquisa, não foram encontrados estudos nesta área que abordassem sistemas regulatórios de pesquisa brasileiros, como a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os comitês de ética em pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos. A falta de materiais sobre questões éticas da Fisioterapia brasileira também são escassos, havendo sua necessidade para corroborar com a formação e prática desses profissionais com experiências

relatadas, já que muitas vezes os estudos internacionais não apresentam correlação com nossa realidade sociocultural.

E diante dos artigos levantados nesta revisão integrativa, as autoras colocam que as poucas pesquisas que propõem discutir abordagens bioéticas na Fisioterapia são descritivas, e não abordam sua prática. Outros estudos inclusive relatam que os discentes da Fisioterapia apresentam dificuldades na tomada de decisão em relação a problemas éticos da prática clínica, o que pode estar sendo explicado pela tendência de valorizar o conhecimento técnico em detrimento dos conteúdos éticos e humanísticos. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017). Ainda que tivessem trabalhos que apresentaram a formação ética dos fisioterapeutas, não houve em nenhum relato de experiências de ensino-aprendizagem, discussões curriculares ou de propostas de ensino. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

Menciona-se que a disciplina de Ética e deontologia estão nas grades curriculares da Fisioterapia, mas as reflexões aplicadas sobre a Bioética ainda deixam a desejar, sendo necessárias sua implementação nos projetos pedagógicos dos cursos. Para que a formação seja condizente às demandas atuais, é urgente que o cuidado em saúde acompanhe o ritmo do conhecimento bioético. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

As autoras, em consonância com outros autores utilizados em sua revisão integrativa, acreditam que as discussões bioéticas voltadas para a ampliação do olhar e juízo moral diante da escassez de recursos, autonomia do paciente, morte e finitude, tecnologias da saúde, questões relacionadas à sociedade, animais não humanos e planeta precisam ser estimuladas em sala de aula, para que os profissionais estejam preparados para oferecer um cuidado minimamente digno e humanizado. (LADEIRA; KOIFMAN, 2017).

2.1.4.3 Inquietações e questionamentos surgidos a partir de dois artigos que se aproximaram da proposta inicial deste estudo:

- Qual a justificativa da não utilização de teorias mais modernas nas pesquisas em Fisioterapia?

- Utilização da deontologia e Bioética como sinônimos
- Por que não se aborda os limites da corrente Principlista?
- A falta de estudos que abordam conflitos através de situações concretas se dá por quais motivos?
- Como apresentar as discussões bioéticas de forma transversal ao currículo?
- Quais habilidades necessárias para a capacitação em Bioética para além dos mecanismos formais de formação?
- É possível discutir as temáticas bioéticas que ampliem o olhar do aluno para além, a exemplo, sobre os animais não humanos e o meio ambiente?
- Ética fenomenológica

2.2 Formulação do Problema da Pesquisa

A seguir apresento a análise das inquietações e questionamentos surgidos nos tópicos anteriores, e a partir desta análise foi definido o problema da pesquisa.

As inquietações e questionamentos apresentados foram reunidos em categorias criadas para este estudo, e distribuídas em uma tabela para melhor visualização. Após esta subdivisão, foram observadas aquelas com maior incidência e relevância ao objetivo proposto. Através das 3 fontes escolhidas, as inquietações se deram em 4 grandes categorias: a) Bioética Clínica; b) Ética Deontológica e/ou Principlismo; c) Diferentes Teorias Bioéticas; e d) Formação em Bioética.

Quadro 1 — Formulação do Problema da Pesquisa.

Categorias	Questionamentos Apresentados	Incidência
Bioética Clínica	A falta de estudos que abordam conflitos através de situações concretas se dá por quais motivos?	2
	Por que a Bioética quando mencionada, evidencia apenas os problemas éticos na vida humana?	
Ética Deontológica e/ou Princípioalismo	Utilização da Deontologia e Bioética como sinônimos.	6
	Por que não se aborda os limites da corrente Princípioalista?	
	O que justifica os poucos estudos relacionando Bioética e Fisioterapia? E quando mencionados, abordam em sua maioria a corrente Princípioalista?	
	Por que a formação valoriza o Princípioalismo como aplicabilidade na prática clínica, se já sabemos que muitos dos problemas não se limitam apenas por esse viés, mas também na desigualdade social?	
	Por que a formação é focada na Deontologia e Princípioalismo?	
	Por que a corrente Princípioalista é a mais difundida na formação em saúde?	
Diferentes Teorias Bioéticas	Qual o motivo de não termos estudo em Fisioterapia baseado em referências mais recentes da Bioética?	8
	Outros modelos e teorias são mais difíceis de aplicar a prática clínica? E na formação?	
	Qual a justificativa da não utilização de teorias mais modernas nas pesquisas em Fisioterapia?	
	O atual conceito de saúde pela OMS já está implícito a essa visão ampliada da Bioética?	
	É possível discutir as temáticas bioéticas que ampliem o olhar do aluno para além, a exemplo, sobre os animais não humanos e o meio ambiente?	
	Qual a importância de inserir o conhecimento bioético acerca do meio ambiente e animais não humanos na formação em saúde?	
	De que forma podemos abordar a Justiça Social através da Perspectiva dos Funcionamentos na formação em Fisioterapia?	
	Ética fenomenológica.	
Formação em Bioética	De que forma os conceitos das DCN são colocados durante a formação?	6
	Como apresentar a PdF como possibilidade para a formação em saúde?	
	Como a Fisioterapia aborda o ensino da Bioética e das humanidades em seus currículos?	
	Quais os limites de conhecimento da formação em saúde?	
	Como apresentar as discussões bioéticas de forma transversal ao currículo?	
	Como aplicar a Bioética na prática formativa, desde o acesso ao processo de formação?	

O problema da pesquisa foi elaborado com base nas 4 principais categorias de inquietações identificadas, a partir das suas maiores incidências. Dessa forma, nosso problema de pesquisa compreende: ***“O que justifica a pouca abordagem da Bioética na formação em Fisioterapia, e quando há, por que o Principialismo é o mais difundido? Qual o motivo de não encontrarmos estudos de Fisioterapia embasados em outras teorias bioéticas ou que abordem a Justiça Social?”***

2.3 Pontos-chave

Nesta etapa da Metodologia da Problematização realiza-se uma reflexão sobre os diversos aspectos da realidade que contribuem para a ocorrência do problema, e é dividida em 2 momentos: No primeiro, busca responder quais são os possíveis fatores associados ao problema e; no segundo momento, busca descobrir e analisar quais os possíveis determinantes contextuais envolvidos. (SANTOS, 2013).

Esta reflexão é realizada através de informações, teorias, ideias e representações que o participante (a pesquisadora) possui acerca do tema. A partir disso, serão levantadas as primeiras hipóteses explicativas acerca do problema, e então, estabelecer os pontos-chave que serão aprofundados na terceira etapa, a de teorização. (SANTOS, 2013).

Consideramos como ponto de partida o problema de pesquisa: ***“O que justifica a pouca abordagem da Bioética na formação em Fisioterapia, e quando há, por que o Principialismo é o mais difundido? Qual o motivo de não encontrarmos estudos de Fisioterapia embasados em outras teorias bioéticas ou que abordem a Justiça Social?”***. A seguir, apresento a reflexão realizada sobre os possíveis fatores associados ao problema e seus possíveis determinantes maiores (contextuais).

2.3.1 Possíveis fatores associados ao problema

Durante a etapa anterior, de observação da realidade, foi nítido que muitos são os desafios apresentados ao relacionar a Bioética na formação do fisioterapeuta. Um deles se dá pela ainda escassa quantidade de estudos que trabalham com essa temática, e quando abordam apresentam como única alternativa a enfoque na Ética Deontológica e no Princípioalismo (de Beauchamp and Childress). Os possíveis fatores associados a esse problema foram definidos assim:

- A pouca valorização das humanidades contribui para a limitada formação Bioética do fisioterapeuta;
- O enfoque técnico é mais valorizado do que os conhecimentos morais;
- A praticidade de desenvolver o Princípioalismo na formação.

2.3.2 Possíveis determinantes contextuais do problema

Na busca pela ampliação dessa reflexão acerca dos motivos que levam à ocorrência desse problema de estudo eleito, neste subtópico a intenção é identificar alguns dos possíveis determinantes maiores que contribuem para a sua ocorrência. Elenco como determinantes contextuais:

- A atual forma de compreender a saúde (OMS e SUS) e a inserção do fisioterapeuta em equipes multiprofissionais e interprofissionais;
- As Diretrizes curriculares Nacionais para a Graduação em Fisioterapia (2002);
- A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), e sua contribuição ao enfoque biopsicossocial.

A seguir apresento os Pontos-chave definidos a partir dos determinantes elencados.

1. Como historicamente se deu a evolução da formação em Fisioterapia?

2. O que fez com que o Princípioalismo fosse a corrente mais difundida na formação em Fisioterapia?
3. Como podemos abordar a Justiça Social na formação de fisioterapeutas?

2.4 Teorização

A partir dos Pontos-chave elencados na etapa anterior, esta etapa buscará trazer algumas respostas a esses questionamentos, a fim de refletirmos possibilidades para responder ao nosso problema de pesquisa.

Para melhor organização deste tópico, realizo a teorização de cada Ponto-chave definido, em 3 tópicos correspondentes, desenvolvido a seguir:

2.4.1 Como historicamente se deu a formação em Fisioterapia?

Na época em que a Fisioterapia foi reconhecida como profissão de nível superior (em 1969), não foi acompanhada de um aparato jurídico-legal ou teórico relativo à formação e perfil profissional dos futuros fisioterapeutas. (BISPO JÚNIOR, 2009). Somente após 14 anos da sua regulamentação como profissão que o Conselho Federal de Educação (CFE) estabeleceu os currículos mínimos para a formação do fisioterapeuta (BRASIL, 1983), entretanto o currículo que foi estabelecido reforçou ainda mais a posição da profissão pautada pelo modelo curativo-reabilitador. (BISPO JÚNIOR, 2009). Condizente à época com a lógica de saúde no país e também com o perfil de profissional o qual a profissão foi inicialmente criada.

Este currículo compreendia 4 ciclos¹³: matérias biológicas; matérias de formação geral; matérias pré-profissionalizantes; e matérias profissionalizantes. (HADDAD *et al.*, 2006). Ao observarmos o segundo ciclo deste currículo, este corresponde as matérias de formação geral, e onde estão incluídas as matérias

¹³ **Primeiro ciclo:** matérias biológicas: Biologia; Ciências Morfológicas – Anatomia Humana e Histologia; Ciências Fisiológicas – Bioquímica, Fisiologia e Biofísica; Patologias – Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas; **Segundo ciclo:** matérias de formação geral: Ciências do Comportamento – Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia; Introdução à Saúde Humana – Saúde Pública, Metodologia de Pesquisa Científica e Estatística; **Terceiro ciclo:** matérias pré-profissionalizantes: Fundamentos da Fisioterapia – História da Fisioterapia e Administração em Fisioterapia; Avaliação Funcional – Cinesiologia, Bases de Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia; Fisioterapia Geral – Eletroterapia, Termoterapia, Fototerapia, Hidroterapia e Mecanoterapia; Cinesiologia – Exercício Terapêutico e Reeducação Funcional e Recursos Terapêuticos Manuais – Massoterapia e Manipulação; **Quarto ciclo:** matérias profissionalizantes: Fisioterapia Aplicada às Condições Neuro Músculo Esqueléticas – Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia, à Neurologia e à Reumatologia; Fisioterapia Aplicada às Condições Gineco-Obstétricas e Pediátricas – Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia e Fisioterapia Aplicada à Pediatria; Fisioterapia Aplicada às Condições Sanitárias – Fisioterapia Preventiva; estágio supervisionado – Prática de Fisioterapia Supervisionada. Introdução à Saúde Humana – Saúde Pública, Metodologia de Pesquisa Científica e Estatística).

relacionadas as ciências humanas, denominadas neste documento como Ciências do comportamento (Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia). Estas disciplinas que já estavam como podemos ver desde o primeiro currículo proposto.

Levando em consideração todas essas mudanças que ocorreram ao longo da história, desde o surgimento da Fisioterapia, sua regulamentação como profissão de nível superior e com isso todo o decorrer da mudança do modelo de atenção com a criação do SUS e das políticas que o consolida, cabe discutirmos a seguir, como que essas mudanças foram ocorrendo no âmbito da Educação.

Além de todas as instâncias relacionadas com a reforma e consolidação do SUS, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem contribuir com as mudanças no campo das práticas e da formação profissional, de forma que efetue transformações no sistema de ensino, para que se instaure um movimento social de modificação na educação desses futuros profissionais. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

É importante ressaltar que, assim como a saúde passou a ser garantida constitucionalmente como direito de todos e dever do estado, a partir da institucionalização da Constituição Federal, o ordenamento e a formação de recursos humanos para o SUS também passaram a constar na lei maior do país como atribuição do Estado. (PAIM; TEIXEIRA, 2007). Alguns eventos alicerçam essas condições, como as Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS) com proposições, a fim de solucionar os entraves encontrados na implementação das políticas formuladas para o setor saúde. (COSTA; MIRANDA, 2008).

A primeira CNRHS foi realizada em 1986 e iniciou as discussões quanto à possibilidade de articular as instituições de ensino com os serviços de saúde, com a finalidade de superar a compartimentalização do ensino, o despreparo, o desinteresse e o descompromisso com o modelo assistencial em construção. (PAIM; TEIXEIRA, 2007). Foi apontada a necessidade de haver uma maior articulação entre as instituições prestadoras de serviço e as de formação de trabalhadores, pois se entendia que a formação desses profissionais de saúde não atendia às reais necessidades de saúde da população e serviços. (PIERANTONI *et al.*, 2012).

Como estratégia para formar trabalhadores com o perfil condizente com a nova realidade do sistema de saúde brasileiro, no art. 200, Inciso III da Constituição

Federal, fica determinado que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, responsabilidade enfatizada no art. 6º, Inciso III da Lei Orgânica da Saúde. (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; PIERANTONI *et al.*, 2012).

O próprio currículo mínimo da Fisioterapia, que se manteve estático (desde 1983) até 1996 (6 anos após a nova concepção de saúde no país), quando o MEC através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (9.394/96) estabeleceu que as Universidades teriam a autonomia para elaborarem seus currículos.

Entre os anos de 1997 e 1999, COFFITO e CREFITOS¹⁴, coordenadores de cursos, docentes, discentes e profissionais interessados, foram convocados para debater e propor ao MEC as diretrizes gerais que deveriam nortear o ensino da Fisioterapia no Brasil. (HADDAD *et al.*, 2006).

Com vista à transformação do processo de formação profissional, foram aprovadas, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos da área da Saúde, sendo elas a base para a elaboração do Projeto Pedagógico de Curso (PPC). Ao aprovar as DCN, o CNE buscou garantir a flexibilidade, a criatividade e a responsabilidade das IES na elaboração de suas propostas curriculares, em consonância com a Lei Federal N.º 10.172/01 (Plano Nacional de Educação - PNE), o qual tem como um de seus objetivos e metas:

Estabelecer, em nível nacional, diretrizes curriculares que assegurem a necessária flexibilidade e diversidade nos programas oferecidos pelas diferentes instituições de ensino superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientelas e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem. (BRASIL, 2001a).

Segundo o Parecer CNE/CES N.º 1210/2001, o objeto das DCN é permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS, considerando o processo da RSB. E como objetivos, levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer,

¹⁴ COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. (BRASIL, 2001b). Logo, preocupa-se com o contexto social.

Após este Parecer, foi aprovada uma resolução específica para a área de Fisioterapia - Resolução CNE/CES N.º 4, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fisioterapia (DCN/FISIO). Como se observa, as DCN surgiram em um contexto de renovação do ensino superior no Brasil, influenciadas pela nova política de saúde do País. As DCN do Curso de Graduação em Fisioterapia (DCN/FISIO) foram aprovadas após ampla discussão em que estavam presentes o COFFITO, a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO)¹⁵ e docentes de diversas IES a partir de fóruns de ensino em Fisioterapia e encontros de docentes e coordenadores de curso de Fisioterapia. (TEIXEIRA, 2012).

A Resolução CNE/CES N.º 4/02, com fundamento no Parecer CES N.º 1.210/2001, declara em seu art. 10 que:

Este currículo deverá contribuir também para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. (BRASIL, 2002b).

Mais uma vez, nesses documentos embaixadores, apresentando uma preocupação com a coletividade.

O art. 6º das DCN/FISIO, que trata dos conteúdos essenciais, devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fisioterapia. São eles¹⁶: Ciências Biológicas e

¹⁵ A ABENFISIO é uma associação civil, sem fins lucrativos, de caráter educacional/científico tem como objetivo o desenvolvimento e o aprimoramento do ensino/formação em Fisioterapia, congrega docentes, discentes e coordenadores de cursos de graduação no intuito de aprofundar os debates sobre a formação em fisioterapia

¹⁶ I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde- doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas de saúde, educação, trabalho e administração; III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas

da Saúde; Ciências Sociais e Humanas; Conhecimentos Biotecnológicos; e Conhecimentos Fisioterapêuticos. Dentre os conteúdos essenciais, observa-se também o enfoque das Ciências Sociais e Humanas, o qual:

Abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas de saúde, educação, trabalho e administração. (BRASIL, 2002b).

Assim como no primeiro currículo da Fisioterapia, as DCN/FISIO também asseguram a importância de disciplinas de Ciências Sociais e Humanas. Pelo que nos parece, a dificuldade encontrada, está mais na implementação dessas práticas a nível micro (como pedagógico, institucional) do que macro pelos documentos legais que a norteiam.

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) é um elemento dinâmico normatizador de um curso, o qual é preconizado ser construído coletivamente e que deve indicar não apenas o conjunto de disciplinas que deverão ser cursadas pelos alunos, como as estratégias que deverão ser seguidas pelos docentes no intuito de alcançar os objetivos do curso, estando em conformidade com o preconizado pelas DCN/FISIO. (TEIXEIRA, 2010).

Para Lopes Neto *et al.* (2007) e Teixeira (2012), o PPC só existe com o envolvimento dos atores – a saber: professores, coordenadores e alunos - devendo estes se apropriarem do mesmo. Uma vez que ele vai além de uma formalidade legal, é uma reflexão sobre a educação superior. Porém, a falta de clareza acerca dele pode reduzir qualquer curso a uma mera matriz curricular, implantando-o apenas as orientações do poder central e da legislação – puramente burocrático. A

inerentes à pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesioterapia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

legitimidade do PPC advém, portanto, da participação coletiva de todos os envolvidos no processo educativo da escola. (TEIXEIRA, 2010).

Segundo Vasconcelos (*apud* TEIXEIRA, 2010), mais importante do que ter um texto bem elaborado, é estimular o crescimento das pessoas, principalmente dos educadores, no processo de elaboração do projeto, por intermédio de uma participação efetiva naquilo que é essencial na instituição. Torna-se estratégico e imprescindível planejar com e não planejar para.

Teixeira (2010) afirma que, para que se tenha esse novo modelo profissional, há que se mudar toda a concepção e estruturação do ensino, posto que não basta mudar os preceitos legais se o projeto pedagógico do curso e o currículo ainda aprisionam o saber em uma grade. Mais ainda, não basta mudar o projeto pedagógico e o modelo de currículo se os professores mantêm em sala de aula uma postura didática que visa unicamente à transmissão acrítica e mecânica de seu saber, mantendo o aluno alheio a novas tecnologias e a novos saberes.

A partir da crítica que Teixeira (2010) nos traz, podemos refletir nossas atuações e contribuições enquanto profissionais, gestores, docentes e discentes na busca de ações que facilitem esse processo. De acordo com essas informações e reflexões, Rezende *et al.* (2009) citam que, mudar modelos instalados e em operação é um processo lento e tenso, na medida em que eles representam políticas e práticas que retratam interesses profissionais, de instituições e corporações.

A Bioética e a Fisioterapia apesar de serem recentes, são áreas de conhecimento reconhecidas e consagradas nos meios clínicos, científicos e sociais. No entanto, é pouco explorada a reflexão Bioética sobre a práxis da Fisioterapia. (BADARÓ; GUILHEM, 2008). Existem diferentes modelos de reflexão e análise aplicados na prática da Bioética. A pluralidade e a interdisciplinaridade são consideradas pressupostos fundamentais que se apresentam na sua construção e discussão. (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

A formação profissional em saúde no Brasil historicamente tem-se distanciado dos valores de promoção da saúde de pessoas e coletividades. Fatores como fragmentação do conhecimento e falta de uma perspectiva humanística são apontados por diversos autores como determinantes da precária integralidade dos modelos assistenciais em saúde. Esta informação que Filho *et al.* (2014) nos

apresenta traz um panorama a respeito dos cursos da saúde de uma forma em geral, nos sugerindo que essa dicotomia não é específica da Fisioterapia.

A recente expansão da rede brasileira de Atenção Básica desafia o sistema de ensino médico vigente, pois requer formação em larga escala de profissionais capacitados a trabalhar em equipe, aptos a prestar atendimento clínico integral e resolutivo, além de competente, nos atos de gestão, prevenção e promoção da saúde. (FILHO *et al.*, 2014). Acrescento ainda a sociedade e suas diferentes realidades.

A partir da adesão ao modelo científico fundado na experimentação, a medicina construiu um modelo biomédico que propiciou impulso considerável na ampliação de conhecimentos e práticas. O objetivo desta medicina tem sido a compreensão da fisiologia e patologia do corpo, como se estas dimensões fossem independentes das vivências e emoções. A formação nas escolas médicas tem seguido preferencialmente este modelo, isolando o físico para facilitar a compreensão dos fenômenos estudados, e desconsiderando as dimensões emocionais e vivências que constituem a base essencial do processo de evolução cultural e humanização, e que determinam sentido e qualidade de nossa existência, bem como interferem no processo saúde-doença. (DE MARCO *et al.*, 2013). E tudo leva a crer, que as outras áreas têm seguido essa mesma lógica.

2.4.2 Por que só se fala no Princípioalismo?

A obra “Principles of biomedical ethics”, de Tom L. Beauchamp e James F. Childress, embaixadora do Princípioalismo, é o livro mais estudado no campo da Bioética, tendo participado decisivamente do processo de consolidação e expansão mundial da teoria. A Bioética Princípioalista também assim denominada se fundamenta em um conjunto de princípios *prima facie* derivados de diversas raízes históricas - beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. (FIGUEIREDO; FRANÇA, 2013).

O modelo proposto por Beauchamp e Childress reuniu um conjunto de referências morais de várias outras tradições históricas. Os 4 princípios, advêm de

das seguintes teorias: o princípio da autonomia foi retirado da teoria kantiana (Kant)¹⁷; a beneficência, da teoria utilitarista (Mill)¹⁸; a justiça, da teoria da justiça (Rawls)¹⁹; e a não maleficência, da teoria da moralidade comum (Clouser e Gert)²⁰. (FIGUEIREDO, 2018).

A partir da década de 80, o Princípioalismo foi difundido na Europa, e até o início dos anos 90 tornou-se conhecido mundialmente, época que chegou aos países da América Latina. (FIGUEIREDO, 2018). Esta teoria teve sua hegemonia no desenvolvimento da Bioética desde a publicação de sua obra, porém se viu fragilizada com os primeiros estudos críticos no início dos anos 90, por autores norte-americanos e europeus. Logo após, autores latino-americanos também fizeram suas críticas ao caráter hegemônico e pretensamente universal dessa teoria. (GARRAFA *et al.*, 2016).

Podemos ressaltar que no mesmo momento que esta teoria era difundida no Brasil, em outros países já estavam sendo direcionadas críticas à mesma. E nessa mesma época era também implementado no Brasil nosso atual modelo de saúde vigente, o SUS.

O princípioalismo foi utilizado para ser aplicado a dilemas no âmbito das ciências da saúde no lugar da deontologia hipocrática. Porém uma das críticas que fazem a este modelo é justamente o fato de sua utilização universalista e acrítica nas sociedades contemporâneas. (FIGUEIREDO, 2018).

Quando criado superou a visão deontológica, mas como podemos notar, as críticas surgiram ainda na década de 90, uma vez que os pensamentos já estavam mais avançados sobre, e passou então esta teoria a não responder, assim como a deontologia um dia, as necessidades morais das sociedades.

Ainda que não seja um assunto recente, as críticas formuladas por pesquisadores da Bioética discutem a insuficiente validade moral dessa concepção teórica. Apesar dos princípios *prima facie* da corrente princípioalista possuírem uma praticidade para a discussão de conflitos éticos, sua maior objeção é devido ser uma

¹⁷ Immanuel Kant: Filósofo Prussiano. É um dos filósofos mais estudados na modernidade.

¹⁸ John Stuart Mill: Foi um filósofo e economista britânico. É considerado por muitos como o filósofo de língua inglesa mais influente do século XIX.

¹⁹ John Rawls: Nascido nos EUA. Foi professor de filosofia política na Universidade de Harvard.

²⁰ Danner Clouser: Foi bioeticista americano; e Bernard Gert: Foi um filósofo conhecido principalmente por seu trabalho em ética normativa, bem como em ética médica, especialmente no que se refere à psicologia.

teoria voltada para uma realidade distinta da moral dos países periféricos (FIGUEIREDO; FRANÇA, 2013), onde o Brasil está incluído.

Não é a intenção deste estudo abordar todos os autores que realizam crítica a esta teoria, mas aborda de uma forma geral o que se tem na literatura para que se compreenda a necessidade de outras abordagens mais contemporâneas. Por este motivo, um dos autores que escolhi foi Garrafa (2005), por fazer críticas contundentes ao Principlismo e também por ser um pesquisador brasileiro.

O bioeticista Volnei Garrafa²¹ apresenta 8 questões para sua crítica à ideia de adaptação do Principlismo à realidade de outras culturas, são elas: (1) a restrição à concepção original Potteriana²² ao âmbito biomédico; (2) não passariam de uma lista de valores a serem aplicados à prática; (3) o modelo principialista não passariam de construção *ad hoc*²³ sem qualquer ordem sistematizada; (4) os princípios com frequência competem entre si; (5) a teoria seria insuficiente para a análise contextualizada de conflitos que exijam flexibilidade para uma determinada adequação sociocultural; (6) a teoria seria insuficiente para analisar os macroproblemas bioéticos persistentes e emergentes enfrentados por grande parte da população de países com significativos índices de exclusão social; (7) maximização da autonomia em relação aos demais princípios *prima facie*; (8) categorias com responsabilidade, cuidado, solidariedade, comprometimento, alteridade e tolerância ficariam de fora, além dos 4Ps: prudência (diante dos avanços); prevenção (de possíveis danos); precaução (frente ao desconhecido); e proteção (dos excluídos e dos mais vulneráveis) também não seriam contemplados pela teoria. (GARRAFA, 2005).

Alguns autores reconhecem que o Principlismo pode responder uma boa parte dos conflitos e dilemas vivenciados na clínica e na pesquisa, porém não é suficiente quando o aplicamos à saúde pública, já que os contextos são substancialmente diferentes daqueles do país em que foi desenvolvida a proposta principialista.

²¹ Volnei Garrafa: Bioeticista e professor brasileiro.

²² Van Rensselaer Potter: Foi um bioquímico americano. Criador do conceito Bioética. Seu livro *Bioética: Ponte para o Futuro (1971)* foi o primeiro livro abordando este diálogo, e o marco inicial da bioética.

²³ Ad hoc é uma expressão latina cuja tradução literal é "para isto" ou "para esta finalidade". É geralmente empregada sobretudo em contexto jurídico, também no sentido de "para um fim específico".

Se não podermos utilizá-los em sua totalidade aplicado a Saúde Pública, não representa uma boa abordagem a ser escolhida. A formação do profissional condizente com o SUS não será então possível através de sua única utilização.

Ainda que se tenha muitas críticas a este modelo, não se mostra ainda um consenso pacífico, já que ainda hoje exerce muita influência nos pesquisadores brasileiros e especificamente na área da saúde, muito pelo fato de sua praticidade ou por suas orientações em procedimentos clínicos. (FIGUEIREDO, 2018).

No Brasil, teve grande influência nos pesquisadores da área da saúde, sendo incorporado como referência ética para o controle social das pesquisas em seres humanos pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). (FIGUEIREDO, 2018).

A própria resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N.º 196/96, que na época, aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no país, em seu preâmbulo, trata sobre os 4 princípios apresentados como 4 referenciais básicos da Bioética. (GARRAFA *et al.*, 2016). Este referencial tem tamanha força na área da saúde, que declarações são proferidas visando a garantia desses princípios como potencial de esgotar as discussões bioéticas, como se fosse a única fonte para se discutir Bioética possível ou existente. (GARRAFA *et al.*, 2016).

Este último ponto citado por Garrafa *et al.* (2016) me causa tamanha inquietação e forte crítica, pois esse é o grande ponto que busco neste estudo com um certo enfoque, que é o de fazer com que os profissionais ao menos compreendam que existem outras possibilidades de abordagens bioéticas.

Estes estudos nos ajudam a elucidar por quais motivos o Princípioalismo é bastante difundido na Fisioterapia, mas também nos mostra uma realidade que não é única desta categoria, mas se apresenta como realidade das profissões da saúde no geral.

Embora já saibamos que a Bioética Princípioalista foi amplamente difundida e utilizada, não é a única teoria de julgamento moral existente. Ela integra apenas uma dentre um elenco de correntes de análise moral que aos poucos vão ganhando corpo na sistematização da Ética Aplicada e Bioética, em virtude das lacunas

existentes desta. As principais correntes atuais da Bioética são: liberalismo²⁴; virtudes²⁵; casuísmo²⁶; feminismo²⁷; personalismo²⁸; contratualismo²⁹; hermenêutica³⁰; libertária³¹; e além de outras tendências internacionais baseadas nos direitos humanos. (FIGUEIREDO; FRANÇA, 2013).

Não pretendo explicar cada uma delas, mas de certa forma apresentar outras possibilidades de escolha para o desenvolvimento do julgamento moral.

A grande centralidade da crítica ao Princípio da Autonomia, é justamente a importação de propostas aplicadas de uma sociedade, que muitas vezes são fora do contexto das necessidades de outra sociedade, nesse caso ainda mais quando falamos do nosso país onde se apresentam graves problemas sociais (tais como miséria, falta de recursos para a saúde, precariedade de assistência médico-hospitalar, entre outros). Essa proposta tem se revelado impotente para intervir nas questões persistentes e emergentes dos países mais pobres do Planeta, as críticas a importação de referenciais teóricos globalizadas, descontextualizadas e aplicadas de forma horizontais tornam-se imperiosamente pertinentes. (FIGUEIREDO, 2018).

Os autores Figueiredo e França (2013), colocam que devido a grande importância dada ao princípio da autonomia por esta teoria, o princípio da justiça tornou-se um mero coadjuvante, dessa forma, todas as particularidades políticas, econômicas, sociais, morais e o quadro de assistência à saúde da população são relegadas a um plano inferior.

²⁴ Liberalismo: é uma teoria política e social que enfatiza fundamentalmente os valores individuais da liberdade e da igualdade. Para os liberais, todo indivíduo possui direitos humanos inatos.

²⁵ Virtudes: possui suas raízes na Grécia antiga pelo filósofo Aristóteles. É uma teoria que foca mais no caráter do que nas ações. Interessada em saber quais as ações que estão corretas e quais as que estão erradas.

²⁶ Casuísmo: analisa caso a caso, de forma que a tomada de decisão é realizada a partir da comparação com casos anteriores, não dependendo de princípios pré-estabelecidos. Ou seja, esse modelo utiliza a simulação para justificar ou legitimar qualquer ato ou circunstância.

²⁷ Feminismo: Um movimento político, filosófico e social que defende a igualdade de direitos entre mulheres e homens.

²⁸ Personalismo: questões éticas referentes à vida humana através de uma perspectiva que reconhece o ser e a dignidade da pessoa como valores absolutos e, conseqüentemente, põe como *primum principium* o respeito incondicional de sua inviolabilidade e a tutela de sua livre expressão, a partir dos direitos humanos.

²⁹ Contratualismo: é um conjunto de correntes filosóficas que tentam explicar a origem e a importância da construção das sociedades e das ordens sociais para o ser humano. Consiste na ideia de um acordo firmado entre os diferentes membros de uma sociedade, com o intuito de obterem garantidas a partir da ordem social.

³⁰ Hermenêutica: é a ciência que estuda a arte e a teoria da interpretação, e surgiu na Grécia Antiga.

³¹ Libertária: é uma filosofia política que possui a liberdade como seu núcleo. Libertários buscam maximizar a autonomia e liberdade de escolhas, enfatizando as liberdades políticas, associações voluntárias, e a primazia do julgamento individual.

Sabendo-se disto, como uma proposta deste trabalho, utilizarei uma perspectiva de Justiça Social para pensar a formação Bioética do fisioterapeuta para além do que estamos acostumados pela literatura.

2.4.3 Vamos falar sobre Justiça Social?

A condição subjetiva do pluralismo moral³² e a condição objetiva da limitação de recursos, são as duas circunstâncias citadas por Rawls (2003) sem as quais, não teríamos um problema de justiça. Ribeiro (2015) elucida dizendo, se todos tivéssemos os recursos necessários para satisfazer nossas necessidades e se todos estivéssemos de acordo com as necessidades que devessem ser satisfeitas, não existiria problemas de justiça.

Como citado pelo próprio autor, o pluralismo moral pode ser exemplificado quando observamos diferentes teorias de justiça distributivas e suas aplicações no campo da saúde, adotando diferentes concepções de saúde e com isso, respondendo de maneiras distintas sobre o que deve ser igualado para que se alcance a justiça na saúde. (RIBEIRO, 2015).

De uma forma em geral, a justiça social relaciona-se à noção de igualdade na distribuição de bens na sociedade, entre eles a saúde. (RIBEIRO, 2015). As teorias de justiça de certa forma procuram responder duas questões fundamentais, são elas: Quem são os concernidos³³? E, o que igualar para propósitos de justiça? (RIBEIRO, 2015).

Ribeiro (2014) relata que no Brasil são poucas as discussões sobre as teorias de justiça contemporâneas e sua relação com as políticas públicas, já que nos trabalhos acadêmicos sobre equidade em saúde há uma predominância de estudos empíricos sobre desigualdades em saúde no que tange ao acesso e aos serviços. Por não trazerem uma noção clara de justiça e de saúde, adotam de forma implícita

³² Pluralismo Moral: é uma tentativa não de justificar o status quo, mas de propor uma vida moral mais ampla e passível de possibilidades, dentro de um sistema moral justificado e unificado.

³³ Concernidos morais: aqueles que embora não disponham de certa racionalidade, integram nossa comunidade moral, sendo igualmente objeto de respeito ou consideração moral. Difere de agentes morais, estes pensam e deliberam acerca dos princípios morais e de justiça.

uma perspectiva de justiça como igualdade de recursos, que são compreendidas muitas vezes, apenas como igualdade de bens e serviços.

Para este estudo adoto como concepção de justiça social a Perspectiva dos Funcionamentos, onde uma sociedade justa será aquela que promoverá igualmente os funcionamentos de todos os indivíduos. A seguir, faço sua apresentação.

2.4.3.1 O que é a Perspectiva dos Funcionamentos?

Trata-se de uma perspectiva de justiça mais inclusiva e mais compatível com os ideais de uma concepção moral universalista. Primeiramente é realizada pela autora, uma caracterização funcional do que somos. Defende que somos todos sistemas funcionais dinâmicos, flexíveis, que se transformam e se moldam, numa tentativa de melhor se harmonizar com seu entorno e alcançar uma realização plena. Rompe-se então, com padrões que têm promovido a exclusão, perda de autoestima e sofrimento de muitos indivíduos que fogem à estrutura heteronormativa, racial, sociocultural e especialista dominante. (DIAS, 2018).

Cada indivíduo será compreendido como um sistema funcional singular, cuja integridade é garantida pelo exercício de funcionamentos básicos, constitutivos de sua própria identidade, em momentos específicos de sua existência. (DIAS, 2018).

Ao deslocar o foco da moralidade e da justiça para indivíduos enquanto sistemas funcionais, a autora desloca o referencial teórico tanto de perspectivas de base contratualista – que se sustentam no duplo atributo da racionalidade/liberdade-, como de perspectivas utilitaristas, cujo critério de inclusão é também uma capacidade ou funcionamento específico, a saber, a capacidade de experienciar o prazer e a dor, ou seja, a *senciência*³⁴. Os concernidos serão agora identificados nesta perspectiva, como sistemas funcionais diversos que podem ou não ser capazes de exercer liberdade e racionalidade, o que quer que isso signifique, e até mesmo *senciência*. (DIAS, 2018).

A autora apresenta como uma perspectiva de justiça comprometida com o florescimento dos funcionamentos básicos de cada indivíduo. Sua hipótese é a de

³⁴ *Senciência*: Capacidade de sentir, de entender ou de perceber algo por meio dos sentidos.

que ao focarmos na realização dos funcionamentos básicos dos diversos sistemas funcionais existentes, (1) seremos capazes de ampliar nosso discurso acerca da justiça, de forma a melhor resgatar sua pretensão de universalidade; e (2) estaremos mais aptos a incorporar e a responder às demandas específicas de cada ser. (DIAS, 2018).

A dificuldade de ajustar a um padrão hegemônico, o comportamento de certos grupos étnicos ou indivíduos sociocultural, econômica e socialmente diversos, impõem sobre os mesmos o estigma da irracionalidade ou insanidade mental, debilitando a expressão de suas demandas na sociedade e inviabilizando seu processo de constituição de uma identidade positiva, minimamente satisfatória. No cenário do debate público, os principais atores que têm sido sempre os detentores das regras do discurso oficial são os indivíduos escolarizados, com poder econômico, brancos e, principalmente, do sexo masculino. (DIAS, 2018).

Distancia-se de perspectivas morais que assumem a vida como fator decisivo para identificação dos concernidos, já que a PdF acrescenta objetos inanimados como também podendo serem descritos como sistemas funcionais e, embora muitos deles não sejam foco de nossa consideração moral, a autora defende que alguns certamente o são. Tais objetos serão aqueles que integram nossa própria identidade ou nossa noção do que seja uma existência plena.

A desmistificação da vida como valor absoluto ou como princípio supremo da moralidade permitirá também que forneçamos respostas diferenciadas para questões bioéticas que dizem respeito ao início e fim de vida. (DIAS, 2018). A PdF propõe, assim, uma nova ordenação das prioridades que não seja baseada em atributos naturais, sociais ou econômicos, injustificáveis sob o ponto de uma moral que se quer cada vez mais inclusiva. As prioridades admitidas serão aquelas voltadas para os funcionamentos que garantem a realização dos diversos sistemas funcionais, sejam eles caracterizados como racionais, livres, sencientes ou não. O importante para a autora é que – embora possa reconhecer que, para certos indivíduos, ou grupos de indivíduos, o exercício de capacidades específicas como a racionalidade, liberdade ou, ainda, a senciência possa ser fundamental para sua realização – a posse de tais funcionamentos não justifica uma atribuição de valor moral superior aos mesmos. (DIAS, 2018)

O principal desafio então será identificar de forma adequada o que para cada sistema funcional em geral, ou para cada indivíduo, em particular, pode ser considerado um funcionamento básico. O que caracteriza um funcionamento como básico será o seu papel no nosso núcleo identificatório.

Cada indivíduo possui características próprias e está imerso à contextos particulares dos quais extrai não apenas aquilo que é, ou seja, sua identidade, como também seus padrões do que seja uma vida realizada ou feliz. Desta forma, **o que é básico só poderá ser identificado com base em uma investigação empírica das vivências e das circunstâncias que geram nossas demandas e valores** (grifo meu). (DIAS, 2018).

Até o presente momento não temos na literatura alguma correlação dessa perspectiva na Fisioterapia, mas existem alguns estudos que a correlacionam com outras áreas do saber, e especificamente na área da saúde.

Por este motivo, no tópico a seguir, utilizo como referência para este trabalho uma pesquisa de campo realizada em um curso da área da saúde que utilizou a PdF como critério de justiça para as suas análises. Dessa forma, a partir desse estudo apresento como exemplos práticos e possibilidades outras para pensar também a formação em Fisioterapia.

Cabe ressaltar que o utilizarei apenas como referência empírica para este trabalho, já que o mesmo não substitui a análise de casos concretos na Fisioterapia.

2.5 Hipóteses de Solução

Para esta da MP, somos convidados a fazer uma reflexão sobre o que será preciso acontecer para que seja solucionado o problema, o que de fato possa ser realizado. Como um dos objetivos específicos deste trabalho (Propor estratégias para subsidiar a formação em Fisioterapia), e também como um achado necessário após a utilização da metodologia da problematização, onde não apenas evidenciou claramente as lacunas na formação Bioética do fisioterapeuta, mas também nos direcionou caminhos a seguir para modificar a necessidade de estudos utilizando teorias mais recentes da Bioética ou em enfoques que levem em consideração a nossa realidade.

Apresento neste tópico a Perspectiva Dos Funcionamentos (PdF) como uma teoria de Justiça para pensar a formação do fisioterapeuta, com base em um estudo que a utilizou para subsidiar a formação em um curso de odontologia.

Dessa forma, através do estudo que terei como referência, utilizo a PdF neste capítulo, de uma forma mais objetiva para que possamos refletir sobre sua utilização na e para a formação em Fisioterapia, e logicamente, podendo promover reflexões à outras áreas de formação.

2.5.1 A Perspectiva dos Funcionamentos aplicada à um curso da saúde

Neste subtópico, pretendo à medida que eu for apresentando os resultados obtidos no estudo de Teixeira (2015), ir dialogando como podemos utilizá-los como referência desta Perspectiva também para a formação em Fisioterapia.

Diferente do que ocorre em outras teorias, Dias (2015) nega que os funcionamentos centrais são apenas os racionalmente eleitos pelos indivíduos. A autora reconhece que existem indivíduos ou grupos que por alguma situação de opressão ou constituição, não possuem condições de realizar e/ou expressar determinadas escolhas de acordo com os padrões de racionalidade hegemônicos. Esta identificação do que é essencial a cada indivíduo também não pode ser imposta a eles de forma autoritária ou heterônoma. (TEIXEIRA, 2015). A autora Dias (2015)

destaca ainda que a única alternativa será promover um processo de sensibilização e uma escuta apurada, a fim que possamos acessar o outro nas suas diversas formas de se expressar. Teixeira (2015) acrescenta que é justamente este olhar que faz com que esta perspectiva se destaque positivamente em relação às outras para a formação em saúde.

Ao abordarmos sobre a PdF, estamos diante de uma perspectiva de justiça que considera o outro independente deste, apresentar os padrões de racionalidade esperados. Ao considerar o outro através do exercício da alteridade, na busca de compreender o que importa ao outro, ainda que seja algo muito diferente do que se imaginava, é um avanço, já que não se recai na falha de partir de uma hierarquização moral das relações. (DIAS, 2015).

A escolha da perspectiva dos funcionamentos como um critério de justiça, que reconhece o que é essencial para o indivíduo viver plenamente sua identidade, apresenta então em seu cerne, a mesma exigência que a própria formação em saúde preconiza. (TEIXEIRA, 2015). Por isso, a utilização da PdF para pensar a formação de fisioterapeutas está mais do que justificada.

A autora relata que a voz, enquanto escolha consciente e deliberada é sempre valorizada nesta perspectiva, mas podemos dizer que o enfoque dos funcionamentos expande este espaço de consideração moral ao permitir também aqueles que não podem se expressar seja lá por quais motivos forem (por uma limitação física ou mental, ou circunstâncias de opressão, por exemplo), que também sejam incluídos neste critério de justiça. (DIAS, 2015).

Este ponto nos apresenta de suma importância, pois ao pensarmos na formação em saúde, não podemos pensar apenas nas relações que se darão dentro de um ambiente formativo institucional entre professor-aluno, aluno-aluno, mas também fora dele e nas diversas outras relações. Afinal a formação ocorre também extramuros, no dia a dia e nos múltiplos espaços de relações, com os diferentes atores envolvidos.

Utilizo como referência para este tópico do meu trabalho, o estudo desenvolvido por Teixeira (2015), o qual analisou questões relativas à justiça social na rede de relações na formação em odontologia. A autora utilizou duas concepções

de justiça - da capacitação, de Amartya Sen e Martha Nussbaum e dos funcionamentos, de Maria Clara Dias.

O ponto que defendo está em consonância com o defendido também por Teixeira (2015) em seu trabalho, onde entendemos a formação universitária como um projeto não apenas para adquirir conhecimentos, mas, sobretudo para construir identidades. Por este motivo, as nossas escolhas precisam ter o potencial de ajudar a ampliar os funcionamentos.

Cabe ressaltar que os resultados obtidos no estudo de Teixeira (2015) foi em relação ao curso de Odontologia analisado em determinado tempo histórico, mediante essas condições, quanto mais estes funcionamentos tiverem sido ampliados, vamos tendo uma formação caminhando no sentido de uma perspectiva de justiça social. E do contrário, enquanto estes funcionamentos estiverem sendo prejudicados ou não estiverem sendo ampliados, temos uma formação que apresenta desafios para uma perspectiva de justiça social.

A autora se propôs a olhar um contexto de formação em saúde de uma perspectiva diferente das que se costumam adotar, utilizou a lente da justiça social para os processos institucionais e pedagógicos que participam da formação de profissionais de saúde e os seus respectivos desdobramentos. (TEIXEIRA, 2015). Buscou como objetivo do estudo identificar quais eram os funcionamentos relacionados com a formação em odontologia quanto à justiça social no período em que foi estudado. Para tal, lançou mão de uma escuta qualificada desses atores envolvidos (estudantes, professores, coordenação do curso) através de um questionário e tendo como base teórica a perspectiva dos funcionamentos.

A análise dos conteúdos das entrevistas (através das vozes dos atores envolvidos) geraram a lista de funcionamentos e suas respectivas condições de possibilidades. Estas que embasaram a compreensão dos processos pedagógicos, curriculares, políticos e organizacionais com vistas a ampliar os funcionamentos desses indivíduos. O intuito da autora, não é encerrar com estes funcionamentos que foram colocados, mas através desses arranjos, ter um instrumento de trabalho para o coletivo de uma formação em saúde, no qual se pode inserir e retirar, discutir e questionar, para que se vislumbrem as viabilidades, de acordo com o contexto e estrutura do curso.

Teixeira (2015) relata que muitas críticas e desafios colocados não são exclusivos do curso de odontologia em questão, mas relacionados à uma questão mais macro, apresentando uma característica histórica e enraizada de base liberal e tecnocientífica das profissões da saúde.

Este ponto inclusive corrobora com o observado e mencionado nos tópicos anteriores, sobre a formação Bioética do fisioterapeuta. Por este motivo, se faz ainda mais importante estudos que incitem o debate dessas propostas para a formação em Fisioterapia.

A lista de funcionamentos criada por Teixeira (2015) em seu estudo foi criada como um instrumento de trabalho para cada contexto analisado e que por isso, não deverá ser uma lista universalizável para toda a formação em saúde. Mas nos serve como uma referência para auxiliar nas análises de formação em saúde e justiça social no caso da formação em Fisioterapia, levando em consideração suas especificidades.

Os funcionamentos definidos na pesquisa da autora foram: (1) ação moral, social e política; (2) reconhecimento e respeito à diversidade; (3) autorrespeito, confiança e integridade emocional; e (4) integridade física e moral. E suas respectivas condições de possibilidade para alcançar cada um destes funcionamentos se deram: (1) julgar, escolher e agir de uma maneira ética, reflexiva, sensível e argumentada; assistir os pacientes nas clínicas universitárias de forma ética, sensível e respeitosa; Atuar e desenvolver habilidades direcionadas para uma formação social e política; (2) respeitar e afirmar a diversidade; e estar livre de preconceitos, exclusão e constrangimentos relacionados aos traços identitários; (3) percorrer sua formação com confiança em si e nos professores; e estar livre de humilhação, intimidação e abuso de poder na relação professor-aluno; e (4) estar livre de qualquer tipo de violência física e/ou assédio moral; e estar livre de assédio sexual e de desrespeito ao gênero e à orientação sexual.

Os funcionamentos que Teixeira (2015) encontrou pode ser em um primeiro momento, um despertar para essa discussão na formação em Fisioterapia. Sabendo que só poderíamos eleger os funcionamentos básicos dos fisioterapeutas se fosse feita uma pesquisa empírica com este grupo, a utilização desses funcionamentos por parte dos participantes do curso de odontologia já é uma referência importante para

pensar no mínimo do que possivelmente também nos falta, uma vez que é possível que alguns funcionamentos sejam iguais ou parecidos nos 2 grupos.

Ao nos depararmos com esses funcionamentos gerados por este estudo, nos cabe refletir como a formação, e os ambientes de trabalho (sejam os de formação ou não), podem de sobremaneira não favorecerem estes funcionamentos, mas pior do que não favorecê-los é ainda prejudicá-los. Este trabalho nos serve para expandir ainda mais nosso olhar para termos ambientes os mais justo possíveis.

Um dos funcionamentos elencados foi sobre diversidade. Sobre este ponto, a autora coloca que a formação universitária deve possuir como valor, o respeito aos funcionamentos dos estudantes em suas diversidades, já que estamos diante de um lugar/processo de ensino e aprendizagem.

Este o qual, precisam que as oportunidades garantidas pela diversidade não sejam desvinculadas do aprender a ser/fazer no cotidiano do seu curso e como consequência na prática desse futuro profissional de saúde. (TEIXEIRA, 2015).

A autora nos atenta que não basta ensinar o respeito a diversidade como apenas um objetivo da formação, mais do que isso é preciso que o ambiente formativo se encontre em respeito à essa diversidade.

Neste estudo citado, o termo diversidade se refere aos traços identitários que compõem uma determinada sociedade, qual seja, raça, etnia, orientação e identidade sexual, gênero, religião, e outros. E por termos uma estrutura social que se construiu com base na discriminação e opressão de determinados grupos, ao expressar reconhecimento e respeito à diversidade, os funcionamentos extraídos desta comunidade acadêmica demandam uma convivência em diversidade, e que esta convivência produza reconhecimento e respeito.

A autora apresenta que as vivências de estudantes de origens sociais distintas culminam em olhares diferenciados aos pacientes. Sobre este ponto, a prática pedagógica no intuito de ampliar a diversidade deveria valorizar estes diferentes olhares enquanto possíveis dispositivos pedagógicos, visando aprendizados de humanidades e de ética em convivência com a diversidade. Ela cita que para isso, é preciso saber transformar estas diferenças em processos pedagógicos, ao contrário de deixar que prevaleça uma norma social elitista que só

os hierarquiza e conseqüentemente destrói qualquer potencial pedagógico. (TEIXEIRA, 2015).

Assim como acontece com os estudantes estrangeiros, os quais apresentam uma necessidade de serem auxiliados e apoiados para que se desenvolvam melhor como estudantes. Porém a autora salienta que outros traços identitários como classe social e raça não são consideradas como sendo necessária a se ter uma prática equitativa, tal como ocorre com os estrangeiros neste estudo.

Vejo que infelizmente essa questão que a autora traz dos traços identitários relacionados à classe social e raça, são questões de natureza ainda macro, a serem superadas pela sociedade como um todo; essa reprodução na formação é só um reflexo do que acontece em outros espaços.

Quanto ao funcionamento: integridade física e moral, este surgiu a partir dos relatos dos atores envolvidos, os quais relataram diferentes tipos de violência física e moral, desde situações de assédio moral até o convívio em um ambiente sexista³⁵. De acordo com a autora (TEIXEIRA, 2015), pouco se discute isso na formação em saúde e por este motivo ela nos traz algumas situações a se pensar. Coloca como a primeira condição desses alunos estarem livre de qualquer tipo de violência física e/ou assédio moral, condição esta que muitas emergiram com a ocorrência do trote³⁶. A autora nos chama atenção também com o crescente caso de violência de gênero contra a mulher dentro das universidades, o qual denota um ambiente machista.

É apontado pela autora que as entrevistas demonstraram que, apesar dos avanços relevantes do campo da saúde coletiva, o campo da Bioética, com seu conteúdo social no que tange às desigualdades e injustiças, não somente socioeconômicas, mas também raciais, de gênero, de identidade e orientação de gênero, são necessários de serem inseridos e fazerem parte do encontro intelectual destes futuros profissionais de saúde.

Os resultados deste estudo mostram que estes alunos que se formarão profissionais de saúde precisam ter o entendimento do que é ser negro neste país, do que é ser pobre, do que é ser mulher, do que é ser homossexual, do que é ser uma pessoa com deficiência física.

³⁵ Sexista: relativo à sexismo, o qual é definido como discriminação de gênero.

³⁶ Trote: atitude, manifestação ou tentativa de ridicularização; troça, zombaria. Neste caso no texto, associado ao "trote" realizado por veteranos em calouros recém-chegados à universidade.

Já está mais do que posto a necessidade dessas discussões nas formações em saúde, e por isso na Fisioterapia. Nesse bojo, a autora acrescenta que cabe a discussão sobre pertencimento, reconhecimento, sexismo, machismo, exclusão social e muitas outras coisas necessárias de se ter conhecimento de como ocorrem na nossa realidade. Conhecendo isto, nos abrimos para aprender alteridade, para termos relações mais justas e equitativas e para respeitar a história do outro, em suas diferenças, e aprendendo com elas.

Teixeira (2015) enfatiza em seu estudo que o exercício da alteridade é uma demanda do perfil de profissional de saúde para que se possa compreender as necessidades atuais da sociedade. Ela acrescenta que se sabendo disto, é necessário embasar as relações que constituem a formação destes futuros profissionais em um cotidiano acadêmico de escuta e sensibilidade para que se tenha a compreensão do que é essencial aos funcionamentos do outro.

Os resultados apontam também para uma falta de respeito ao gênero, à raça, à classe social, e à orientação sexual, nas interações desta formação. Grande parte do que foi relatado estava no âmbito cotidiano dos processos pedagógicos, se operando como brincadeiras, chacotas e comentários que reproduzem um ambiente sexualizado, machista, heteronormativo e preconceituoso.

De acordo com o apresentado no estudo (TEIXEIRA, 2015), a maior parte das situações de injustiças foram encontradas dentro do ambiente formativo, a universidade; e não nas relações como talvez se esperaria, dos alunos para com os pacientes. Precisamos refletir como está sendo garantida a justiça para os alunos dentro das universidades.

Em alguns casos, são manifestações explícitas, mas em sua grande parte, se dão em meio à invisibilidade, tecendo nuanças, mas que deixam suas marcas no que se ensina e como se ensina. Enquanto práticas naturalizadas prevalecem como parte desta formação.

A meu ver, são justamente essas práticas invisíveis que são extremamente perigosas quando consideramos a Justiça Social. Pior do que expor preconceitos é praticá-los de forma velada, ou até mesmo naturalizadas. Precisamos expor claramente essas questões na formação em Fisioterapia para que possam ser debatidas criticamente.

Esses resultados e discussões apresentados nos possibilita ter um olhar diferenciado para as questões bioéticas através das lentes da justiça social pelo enfoque dos funcionamentos. Esta foi uma das grandes mobilizações para este estudo, promover aos fisioterapeutas e outros profissionais que se interessam pela temática, a possibilidade desta concepção e sua utilização no dia a dia, em ambientes formativos e inclusive como referência para outros estudos na área.

Como exemplo citado no estudo da autora, os funcionamentos relacionados à confiança, autorrespeito, relações éticas e convivência com a diversidade podem ser considerados básicos para os estudantes da formação em saúde. E, portanto, é necessário buscar caminhos pedagógicos e político institucionais para ampliá-los.

2.6 Aplicação à Realidade (Prática)

Nesta última etapa da MP, espera-se que o componente social e político estejam ainda mais evidentes, já que a prática nesta etapa estará diretamente relacionada ao compromisso dos participantes com o seu meio. Já que desse meio observaram os problemas e para ele retornarão com uma resposta com vistas a sua transformação. (BERBEL, 1996, p. 8-9).

Como abordo sobre a necessidade de se garantir a utilização de abordagens bioéticas mais amplas, e principalmente que leve em consideração a Justiça Social no ambiente formativo, meu compromisso para com meu meio, é que este trabalho não fique apenas como uma contribuição teórica, mas sobretudo possa trazer mudanças significativas na formação em Fisioterapia.

Diante do exposto com esse estudo, o que podemos sugerir como necessidade prática para implementação na formação em Fisioterapia?

Constatou-se a necessidade de se trabalhar com o enfoque Bioético mais amplo na Fisioterapia, relacionando as questões de Justiça Social, que tragam um olhar crítico para as questões morais e éticas dessa formação. Não apenas como uma modalidade de ensino, mas que, sobretudo faça parte do cotidiano das relações e nos ambientes de formação.

Para isso, ficou clara a necessidade de abordar temas como: desigualdades sociais; diversidade (seja ela qual for); terminalidade de vida, entre outras.

É preciso que essas mudanças aconteçam nas inter-relações, assim como estratégias criadas pelos ambientes formativos, já que os currículos ao menos no que tange às suas orientações estão de certa maneira caminhando para aquilo que é preconizado e também defendido neste estudo. Porém compreendo que não basta ter um documento que norteia se de alguma forma não tem como garantir se estão e como estão ocorrendo a implementação dessas ações, e assim também de que forma estão sendo desenvolvidas pelos diversos atores envolvidos na formação.

Por este motivo, concordo também com a proposição levantada no estudo de Lorenzo e Bueno (2013), onde relata a necessidade de criação de projetos para capacitação Bioética de professores e pesquisadores da área de Fisioterapia.

Não foi um problema macro os que mais determinaram os exemplos empíricos levantados aqui pelo estudo de Teixeira (2015), mais os das relações interpessoais.

Não como um problema do currículo, mas de implementações dele. Outro ponto que reforça, é que as DCN/FISIO ainda que não publicada já passaram por um momento de rediscussão para sua atualização e reformulação. Pelo que parece trazendo ainda mais essa preocupação com aquilo que abordamos neste trabalho. Estive presente em alguns desses espaços promovidos pelo COFFITO e ABENFISIO.

De uma forma em geral, cabe também como retorno ao meio, realizar a divulgação e criação de debates trazendo esta temática em meios acadêmicos e profissionais. Criar como outra possibilidade a continuidade deste estudo ainda mais a fundo, na proposição de um estudo de campo, ou até mesmo através de oficinas que utilizam essa teoria como proposta de discussão, para que então possamos compreender os diversos funcionamentos que dirão respeito a formação dos fisioterapeutas.

Compreendo que ainda há muitos desafios a serem superados no campo da saúde como um todo, e ainda mais na Fisioterapia, visto que pelo seu contexto histórico é uma profissão que foi muito marcada por seu perfil reabilitador. Nós profissionais fisioterapeutas precisamos nos engajar na luta por uma sociedade mais justa. No mais, precisamos romper com as barreiras instauradas nesta sociedade e que vão se mantendo em todos os espaços que nos relacionamos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desta pesquisa foi trazer aos profissionais de saúde e em especial aos fisioterapeutas esta reflexão acerca de suas formações (permanentes), e apresentar que ainda estamos caminhando frente ao atual panorama Bioético nacional e mundial. Para isso, é necessária uma discussão Bioética desde os processos formativos mais afundo e de forma ampliada.

Diante do exposto, para a execução deste trabalho trouxe desde as minhas inquietações através das minhas vivências até o panorama atual na literatura sobre Bioética em Fisioterapia. Estes contribuíram para o pontapé inicial deste estudo, uma vez que buscava compreender se meus questionamentos, referente esta temática se confirmavam na literatura, e caso positivo, como superá-los.

Para a execução deste trabalho escolhi a Metodologia da Problematização por acreditar na potência dessas metodologias ativas de ensino-aprendizagem para a formação. Confesso que foi muito desafiador utilizá-la como estratégia de pesquisa, uma vez que é utilizada como metodologia de ensino, e fiz uma adaptação. Foi também muito prazeroso ao realizar cada etapa proposta de maneira crítica e reflexiva sobre a realidade estudada.

Quanto ao panorama relacionado a abordagem Bioética pela Fisioterapia não me foi uma surpresa os resultados encontrados. Por este motivo, resolvi abordar esta temática de uma forma diferente de tudo aquilo que os estudos apresentaram sobre esta interface, já que por muitas vezes se tornou uma leitura repetitiva por sempre mencionar em suas análises, somente o código Deontológico da profissão ou o Princípioalismo.

Preocupe-me em não falar mais do mesmo, mas trazer uma análise crítica quanto ao porquê de serem temáticas tão difundidas e hegemônicas na área da Fisioterapia. E não somente explicar os motivos, mas também de alguma forma trazer propostas diferentes e mecanismos de como superá-las.

Diante da necessidade mais do que clara na literatura de que tenhamos estudos na Fisioterapia que contemplem outras abordagens bioéticas, e mais ainda contemporâneas e que leve em consideração a realidade do nosso país, resolvi falar sobre Justiça Social, através da Perspectiva dos Funcionamentos de Dias.

Sobre a PdF, fui intrigada sua proposta de justiça ainda mais inclusiva, e ser comprometida com a realidade social, sobretudo brasileira. Apesar de ter mencionado e pensando sobre a formação, a PdF se estende para a prática pessoal, profissional e as diversas outras relações que se constituem, inclusive para além das relações humanas, se estendendo aos animais não humanos, meio ambiente e seres inanimados.

Também como uma forma de não promover injustiças, espero ter conseguido escrever aos meus leitores de forma mais acessível possível, pois essa era uma das minhas preocupações no momento da escrita, visto a minha própria dificuldade como já mencionada no que tange aos conceitos e distanciamento prévio das temáticas de cunho filosófico. Esta preocupação de deixar um texto mais acessível, explica inclusive a quantidade de notas de rodapé (no total de 36) criadas, foi com o propósito de minimizar as dificuldades que meus leitores poderiam ter ao longo da leitura.

Espero com este estudo ter apresentado aos profissionais da saúde, especialmente os fisioterapeutas, discussões bioéticas de forma mais ampla, coerente, respeitosa e acessível possível.

REFERÊNCIAS

ABENFISIO – Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia [homepage na internet] [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em: <http://www.abenfisio.com.br>

ALVES, F, D; BIGONGIARI, A; MOCHIZUKI, L; HOSSNE, W, S; DE ALMEIDA, M. O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.2, p.149-56, abr./jun. 2008.

BADARÓ, A. F. V; GUILHEM, D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter. Pesqui.* [online]. 2008, vol.15, n.4, pp.402-407. ISSN 1809-2950.

BARBOSA, E. G; FERREIRA, D. L. S; FURBINO, S. A. R; RIBEIRO, E. E. N. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioter Mov.* 2010 abr/jun; 23(2):323-30.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. *Semina: Ciências Sociais/Humanas*, Londrina, v.16, n.2., ed. esp., p9-19, out. 1995.

_____. A Metodologia da problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. *Semina: Ci. Soc./Hum.*, Londrina, v.17, ed. especial, p.7-17, nov, 1996.

_____. Problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface. Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, n. 2, 1998.

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

_____. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1): 1627-1636. 2010.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

_____. Conselho Federal de Educação. Lei Nº 4, de 28 de fevereiro de 1983. Dispõe sobre o Currículo Mínimo para os Cursos de Fisioterapia.

_____. Resolução COFFITO nº 80. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO nº 08, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução

COFFITO nº 37, relativa ao registro de empresas nos conselhos regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1987; 21 mai.

_____. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (1990a).

_____. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. (1990b).

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 583, 4 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1210, 12 de setembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. 2001b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

COSTA, R. K. S; MIRANDA, F. A. N. Formação Profissional no SUS: Oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde Da Família. *Trab. educ. saúde*; 6(3): 503-517, 2008.

DE MARCO, M.A. et al. Comunicação, humanidades e humanização: a educação técnica, ética, estética e emocional do estudante e do profissional de saúde. *Comunicação e saúde educação*. v.17, n.46, p.683-93, jul./set. 2013 6850

DIAS, M. C. A Perspectiva dos Funcionamentos: por uma abordagem moral mais inclusiva. 1. ed. - Rio de Janeiro: Pirilampo, 2015. 228p.

_____. A Perspectiva dos Funcionamentos: um olhar ecofeminista decolonial. *Ver. Direito Práx.* Vol.9 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2018.

FIGUEIREDO, A. M; FRANÇA, G. V. Bioética: uma crítica ao princípalismo. Derecho y Cambio Social [Internet]. 2019 [acesso 25 jun 2019];6(17):1-20. Disponível: <https://bit.ly/2rvpyZL>

FIGUEIREDO, A. M. Bioética: crítica ao princípalismo, Constituição brasileira e princípio da dignidade humana. Rev. bioét. (Impr.). 2018; 26 (4): 494-505

FILHO, N. A. et al. Formação Médica na UFSB: BI-Saúde. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 38 (3) : 337 – 348 ; 2014)

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Revista de Bioética 2005 - vol. 3, nº 1 - Pág 125-134.

GARRAFA, V; MARTORELL, W; NASCIMENTO, L. B. Críticas ao princípalismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.442-451, 2016.

HADDAD, A. E; PERANTONI, C. R; RISTOFF, D; XAVIER, I. M; GIOLO, J; DA SILVA, L. B. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v.

LADEIRA, T. L; KOIFMAN, L. Interface entre fisioterapia, bioética e educação: revisão integrativa. Rev. Bioét. vol.25 no.3 Brasília Oct./Dec. 2017

LOPES NETO, D. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 nov-dez; 60(6): 627-34.

LORENZO, C. F. G; BUENO, G. T. A. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. Fisioter Mov. 2013 set/dez;26(4):página 763-75

MACHADO, D; CARVALHO, M; MACHADO, B; PACHECO, F. A formação ética do fisioterapeuta. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 20, n.3, p. 101-105, Set. 2007.

MARÃES, V. R. F. S.; MARTINS, E. F.; CIPRIANO JR. G.; ACEVEDO, A. C.; PINHO, D. L. M. Projeto pedagógico do curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília. Fisioter Mov. 2010 abr/jun;23(2):311-21.

NASCIMENTO, M .C; SAMPAIO, R. F; SALMELA, J. H; MANCINI, M. C; FIGUEIREDO, I. M. A profissionalização da Fisioterapia em Minas Gerais. Re. bras. fisioter. Vol. 10, No. 2 (2006), 241-247.

NAVES, C. R; BRICK, V. S. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):1525-1534, 2011.

PAIM, J. S. TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Sup): 1819-1829, 2007.

PIERANTONI, C. R; FRANÇA, T; MAGNAGO, C; NASCIMENTO, D. N; DE MIRANDA, R. G. Graduações em saúde no Brasil: 2000-2010. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/UERJ, 2012. 228p.

PINTO, A. L. P. Sistema Único de Saúde e Fisioterapia: Reflexões acerca da formação destes profissionais. Monografia (Especialista em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

REZENDE, M; MOREIRA, M. R; FILHO, A. A; TAVARES, M. F. L. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(Supl.1):1403-1410, 2009.

RIBEIRO, C. D. M. Justiça como práxis, capacidades humanas e saúde. *Physis* vol.24 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2014

_____. Justiça social e equidade em saúde: uma abordagem centrada nos funcionamentos. *Saúde soc.* vol.24 no.4 São Paulo Out./Dec. 2015

_____. Bioética e Saúde Coletiva. *In*: DIAS, Maria Clara. Bioética: Fundamentos teóricos e aplicações. 1 ed. - Curitiba: Appris, 2017. 281p.

SANTOS, A. M. Avaliação da aprendizagem em curso de formação de gestores de EaD a distância. Londrina, 2013. 162 f. : il. ; 30 cm.

TEIXEIRA, R. C. Projeto pedagógico dos cursos de fisioterapia da região Norte: (des) caminhos da aderência, potencialidade e fragilidade. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

_____. Aderência dos cursos de Fisioterapia da região Norte às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Fisioter. Mov.* 2012 jan/mar; 25(1): 47-54.

TEIXEIRA, M. C. B. A justiça social na formação universitária em saúde: o caso de um curso em odontologia / Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Niterói, 2015. 247f

_____. O ensino da Bioética. *In*: DIAS, Maria Clara. Bioética: Fundamentos teóricos e aplicações. 1 ed. - Curitiba: Appris, 2017. 281p.

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura.

Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris: Unesco; 2006.

ZAMBON, Rodrigo Eduardo. Contribuições da metodologia da problematização para a formação do assistente social. 2011. 203 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.