

Terapeuta Ocupacional:

**A importância da bioética
na vida deste profissional**

Por Lizandro Poletto

**TERAPEUTA OCUPACIONAL:
A importância da bioética na
vida deste profissional**

Lizandro Poletto

**TERAPEUTA OCUPACIONAL:
A importância da bioética na
vida deste profissional**

*Birigui - SP
Editora Pindorama
2023*

2023 © Todos os direitos reservados ao autor. Os direitos de publicação pertencem à Editora Pindorama.

CRÉDITOS

Autor:

Lizandro Poletto

Editora:

Luciene Auxiliadora da Silva Brissi

Diagramação e Revisão Textual:

Lizandro Poletto

Capa:

Fabiana Esgalha Vieira Honda

Divulgação:

Pedro Ricardo da Silva Neto

Editora Pindorama:

CNPJ 23.107.557/0001-21

www.editorapindorama.com.br

atendimento@editorapindorama.com.br

www.girafaamarela.com.br

www.facebook.com/editorapindorama

www.instagram.com/editorapindorama

twitter.com/Ed_Pindorama

(18) 991771475 (WhatsApp)

Ficha catalográfica elaborada pela Editora Pindorama.

P822t POLETTO, Lizandro.

Terapeuta Ocupacional: A importância da bioética na vida deste profissional / Lizandro Poletto - Birigui: Editora Pindorama, 2023.

ISBN 978-65-89035-49-7

1. Terapia Ocupacional. 2. Bioética. 3. Saúde.
I. Título. II. Poletto, Lizandro.

CDU: 331.47

CDD: 615.8

APRESENTAÇÃO

Caro (a) leitor (a), este livro tem a intenção de apresentar de forma simples a importância da bioética na vida do (a) Terapeuta Ocupacional. Não tenho nenhuma intenção de esgotar este assunto, apenas descrever sobre a Bioética, sua importância na vida do terapeuta ocupacional e um pouco sobre esta belíssima profissão.

Para tanto o livro será dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo falaremos sobre a ética, bioética e a declaração universal da bioética e direitos humanos. No segundo capítulo falaremos sobre a educação e o ensino da bioética. No terceiro capítulo falaremos sobre o profissional da saúde e a bioética; No quarto capítulo falaremos sobre a profissão terapeuta ocupacional; No quinto capítulo apresentaremos o código de ética do terapeuta ocupacional e no sexto e último capítulo falaremos sobre a importância da bioética na formação do terapeuta ocupacional.

Desejo a todos (as) uma excelente leitura!

O autor

SUMÁRIO

<u>PRIMEIRO CAPÍTULO</u>	9
ÉTICA, BIOÉTICA E A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DA BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS	
<u>SEGUNDO CAPÍTULO</u>	29
A EDUCAÇÃO E O ENSINO DA BIOÉTICA	
<u>TERCEIRO CAPÍTULO</u>	50
O PROFISSIONAL DA SAÚDE E A BIOÉTICA	
<u>QUARTO CAPÍTULO</u>	67
PROFISSÃO: TERAPEUTA OCUPACIONAL	
<u>QUINTO CAPÍTULO</u>	86
CÓDIGO DE ÉTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL	
<u>SEXTO CAPÍTULO</u>	106
A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL	

PRIMEIRO CAPÍTULO

ÉTICA, BIOÉTICA E A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DA BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS

ÉTICA

Muito já se ouviu sobre a palavra: ÉTICA.

A palavra ética encontramos nas falas desde as pessoas mais simples as mais consideradas “sofisticadas”, “cultas”.

Mas a final o que é Ética?

Segundo Valls (1993, p.7) “a ética é daquelas coisas que todo mundo sabe o que são, mas que não são fáceis de explicar, quando alguém pergunta”.

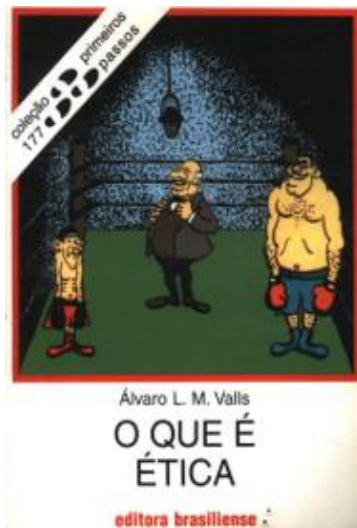


Foto: Álvaro Luiz Montenegro Valls

Fonte: Loyola

A Ética no dicionário online de Português:

Significado de Ética substantivo feminino Reunião das normas de juízo de valor presentes em uma pessoa, sociedade ou grupo social: a ética parlamentar o impediu de transgredir suas convicções. [Filosofia] Âmbito da filosofia que analisa as razões que ocasionam, alteram ou orientam, a maneira de agir do ser humano, especialmente as que estão na base de quaisquer regras, preceitos ou normas sociais. Etimologia (origem da palavra *ética*). A palavra ética deriva do latim "ethica,ae", que significa ética, pelo grego "éthikós", feminino de ethike, ético. (Dicio [online] 2023).

Ética no dicionário Michaelis (DICIONÁRIO MICHAELIS, [online], 2023).

Ética, significado feminino: Filos. 1 Ramo da filosofia que tem por objetivo refletir sobre a essência dos princípios, valores e problemas fundamentais da moral, tais como a finalidade e o sentido da vida humana, a natureza do bem e do mal, os fundamentos da obrigação e do dever, tendo como base as normas consideradas universalmente válidas e que norteiam o comportamento humano. 2 Conjunto de princípios, valores e normas morais e de conduta de um indivíduo ou de grupo social ou de uma sociedade: Parece que não há mais ética na política.

Segundo Contijo (2006, p.128):

A palavra 'ética' provém do adjetivo 'ethike', termo corrente na língua grega, empregado originariamente para qualificar um determinado tipo de saber. Aristóteles foi o primeiro a definir com precisão conceitual esse saber, ao empregar a expressão 'ethike pragmatéia' para designar seja o exercício das excelências humanas ou virtudes morais, seja o exercício da reflexão crítica e metódica (praktike philosophia) sobre os costumes (ethea). Com o passar do tempo, o adjetivo gradualmente se substantiva e passa a assinalar uma das três partes da filosofia antiga (logike, ethike, physike).

Segundo Cortella (2009, p. 102),

a ética é o que marca a fronteira da nossa convivência. [...] é aquela perspectiva para olharmos os nossos princípios e os nossos valores para existirmos juntos [...] é o conjunto de seus princípios e valores que orientam a minha conduta.



Foto: Mario Sergio Cortella

Fonte: Exame

Para Vázquez (1978, p.11) a ética é “teoria, investigação ou explicação de um tipo de experiência humana ou forma de comportamento humano, o da moral, considerando, porém na sua totalidade, diversidade e variedade”.

A ética tem uma origem e criador. Ela surge na Grécia entre os anos 500 a.C. a 300 a.C. Tem como fundador o filósofo Sócrates e seus seguidores.

Sócrates (470-399 a.C.) tem a ética como tema central do seu pensamento. Ele afirmava que as pessoas que cometem o mal, são ignorantes e não virtuosas e que no momento em que elas tomam consciência do mal que praticam, ou praticaram tornam-se pessoas com virtude e conseqüentemente são felizes.

Para Sócrates, o ser humano que tem o conhecimento do bem e do mal, são impedidas de errar e impulsionadas a agirem de forma virtuosa em direção ao bem, criando assim valores morais.

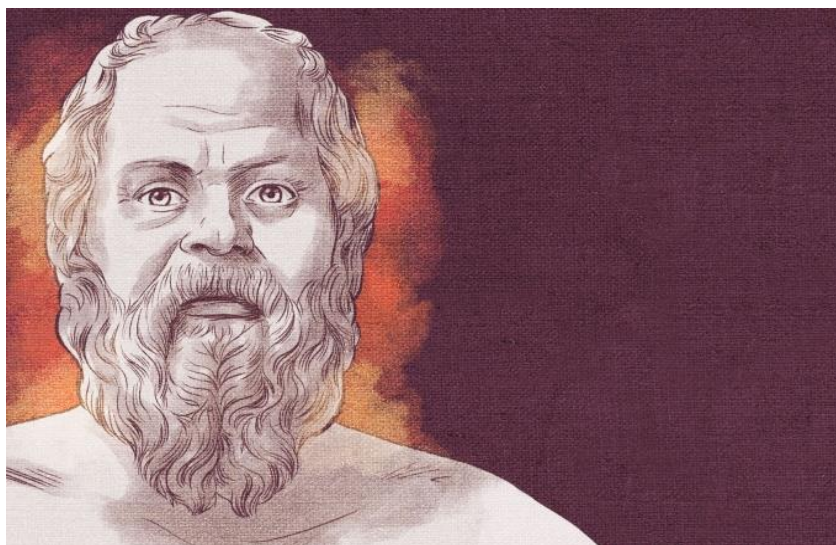


Foto: Sócrates

Fonte: Guia do Estudante

Seus seguidores fundamentam com os seus pensamentos a ideia de ética.

Platão (427-347 a.C.) em sua metafísica subordina a ética. Para ele o dualismo entre o mundo sensível e mundo das ideias tem a ideia do bem como bem supremo, criador do mundo. O bem portanto é importante para a transformação do mundo, pois ele é eterno, perfeito e imutável.

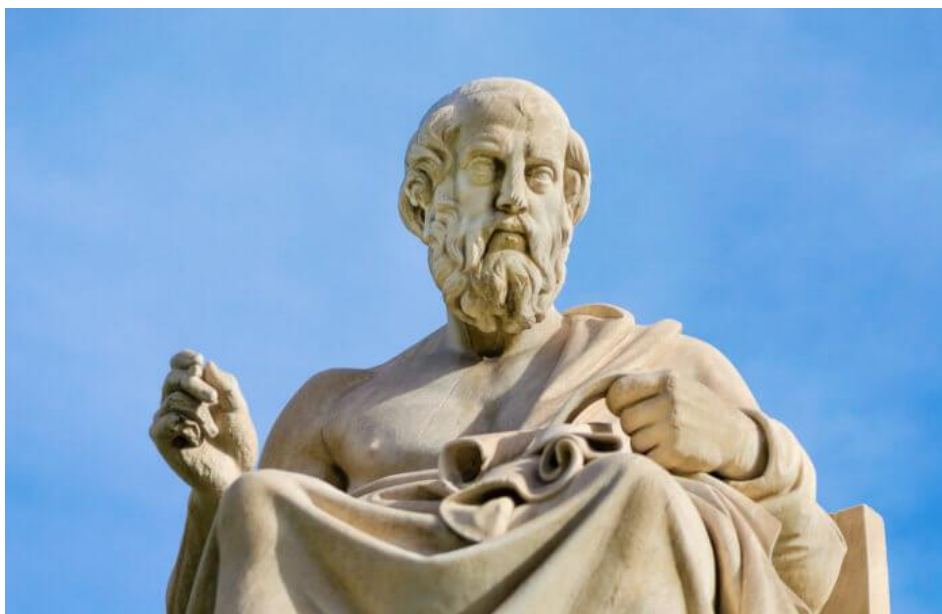


Foto: Platão

Fonte: Mundo Educação

Vasquez (2022, p.24) diferencia moral da ética:

Ambas as palavras mantêm assim uma relação que não tinham propriamente em suas origens etimológicas. Certamente, moral vem do latim *mos* ou *mores*, "costume" ou "costumes", no sentido de conjunto de normas ou regras adquiridas por hábito. A moral se refere, assim, ao comportamento adquirido ou modo de ser conquistado pelo homem. Ética vem do grego *ethos*, que significa analogamente "modo de ser" ou "caráter" enquanto forma de vida também adquirida ou conquistada pelo homem. Assim, portanto, originariamente, *ethos* e *mos*, "caráter" e "costume", assentam-se num modo de comportamento que não corresponde a uma disposição natural, mas que é adquirido ou conquistado por hábito. É precisamente esse caráter não natural da maneira de ser do homem que, na Antiguidade, lhe confere sua dimensão moral.

Continua o mesmo autor:

A ética é teoria, investigação ou explicação de um tipo de experiência humana ou forma de comportamento dos homens, o da moral, considerado porém na sua totalidade, diversidade e variedade [...] O valor da ética está naquilo que explica, e não no fato de prescrever ou recomendar com vistas à ação em situações concretas [...] Não lhe cabe formular juízos de valor sobre a prática moral de outras sociedades, de outras épocas, em nome de uma moral absoluta e universal, mas deve, antes, explicar a razão de ser desta pluralidade e das mudanças de moral; isto é, deve esclarecer o fato de os homens terem recorrido a práticas morais diferentes e até opostas (VASQUEZ, 2002, p.21).

Segundo a cartilha do Ministério da Educação (2007, p.13):

Na filosofia, o campo que se ocupa da reflexão sobre a moralidade humana recebe a denominação de ética. Esses dois termos, ética e moral, têm significados próximos e, em geral, referem-se ao conjunto de princípios ou padrões de conduta que regulam as relações dos seres humanos com o mundo em que vivem.

Vasquez (2002, p.84) descreve ainda sobre a moral:

A moral é um sistema de normas, princípios e valores, segundo o qual são regulamentadas as relações mútuas entre os indivíduos ou entre estes e a comunidade, de tal maneira que estas normas, dotadas de um caráter histórico e social, sejam acatadas livre e conscientemente, por uma convicção íntima, e não de uma maneira mecânica, externa ou impessoal.

Ricoeur (1995, p.184-185) faz um questionamento:

É preciso distinguir entre moral e ética? A dizer a verdade, nada na etimologia ou na história do uso das palavras o impõe: uma vem do grego, outra do latim, e ambas remetem à idéia dos costumes (ethos, mores); pode-se, todavia, distinguir uma nuance, segundo se ponha o acento sobre o que é estimado bom ou sobre o que se impõe como obrigatório. É por convenção que reservarei o termo 'ética' para a intenção da vida boa realizada sob o signo das ações estimadas boas, e o termo 'moral' para o lado obrigatório, marcado por normas, obrigações, interdições caracterizadas ao mesmo tempo por uma exigência de universalidade e por um efeito de constrição. Pode-se facilmente reconhecer na distinção entre intenção de vida boa e obediência às normas a oposição entre duas heranças: a herança aristotélica, na qual a ética é caracterizada por sua perspectiva teleológica (de télos, fim); e uma herança kantiana, na qual a moral é definida pelo caráter de obrigação da norma, portanto por um ponto de vista deontológico.

Descrevem Ferrer e Álvarez (2005, p.31)

A moralidade é um fato universal e inevitável. Não conhecemos nenhuma cultura, nenhum grupo humano que não tenha normas morais (o homem é um ser moral), por mais elementar que elas sejam. Não podemos esquecer a dimensão fortemente social da moralidade. De fato, alguns autores sugerem que a moralidade começa quando as pessoas compreendem que algumas condutas são obrigatórias ou inaceitáveis precisamente pelo efeito que têm sobre os outros e, por conseguinte, na sobrevivência do próprio grupo.

Cotrim (2002) descreve que a moral é um conjunto de normas, princípios e costumes que orientam o comportamento humano com base nos valores de uma determinada comunidade ou grupo social.

Usamos o termo moral para se referir aos costumes da sociedade. É a maneira da sociedade agir, costumes e hábitos. Moral representa costumes de uma sociedade. A ética é uma fundamentação filosófica da moral, uma ciência da moral; ela tenta estabelecer uma moral universal.

Ética e moral é um assunto muito debatido em nossos dias, mas pouco colocado em prática.



Imagem: Ética e a Moral

Fonte: Lousa Nunca Mais

A moral é o seguimento das regras, ordens, o que se espera do indivíduo e a ética é a reflexão do indivíduo acerca da moralidade. Moral é a regra e quem não cumpre essas regras é imoral.

A ética é a reflexão do indivíduo sobre as normas morais. Temos uma ética individual e uma ética coletiva. A ética coletiva é o comportamento normalizado em uma sociedade e a ética individual é o que cada um acredita. Sempre precisamos separar a ética individual e coletiva. A ética é a minha reflexão sobre o que eu pratico.

A moral é um conjunto de éticas. Um comportamento materializado na sociedade chamamos de moral. A moral é um conjunto de éticas. Ela surge da ética da coletividade. Portanto, a moral é conjunto de éticas que a sociedade

normalizou como um comportamento. Imoral não é seguir as regras colocadas na sociedade. O amoral não cumpre a moral porque não a conheceu, ou não entendeu as regras coletivas. A partir da moral, o que é coletivo nós vamos formar as leis, as normas. Por exemplo: a Constituição.

A ética modifica a moral e a moral vai modificando as leis. A moral é formada de um conjunto de éticas de um grupo que se estabelece e que vai variar de cultura para cultura. A ética é a interpretação do indivíduo sobre a sociedade.

Ética e a moral se relacionam. A moral é um conjunto de regras normatizadas dentro de uma sociedade, na coletividade. A ética interpreta o comportamento moral se ele é imoral ou amoral. A ética é uma análise filosófica sobre a moral.

Outhwaite e Botomore (1996, p.278), afirmam que “a ética refere-se à avaliação normativa das ações e do caráter de indivíduos e grupos sociais”. A moral são as atitudes dos indivíduos.

Rios (1999, p.23) afirma que

A ética se apresenta como uma reflexão crítica sobre a moralidade, sobre a dimensão moral do comportamento do homem. Cabe a ela, enquanto investigação que se dá no interior da filosofia, procurar ver [...] claro, fundo e largo os valores, problematizá-los, buscar sua consistência.

A BIOÉTICA

A palavra Bioética é a união das palavras de origem grega: *bios*: vida; e *ethike*: ética. De forma simples, podemos dizer que a “bioética” é a ciência da vida. Esta ciência possui uma extensão no campo da moral (condutas e normas morais) e é utilizada em metodologias éticas em diversos contextos interdisciplinares, de maneira especial no campo da saúde e das pesquisas com seres humanos.

Reich (1978, p.19) define bioética como

estudo sistemático da conduta humana, na área das ciências da vida e dos cuidados de saúde, quando se examina esse comportamento à luz dos valores e dos princípios morais.

Miguel Kottow (1995, p.53) descreve sobre bioética:

Por bioética entende-se o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos cujos efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vivos.

A palavra bioética foi utilizada pela primeira vez em 1970 pelo médico americano Prof. Van Rensselaer Potter, que era um doutor em bioquímica e estudioso de assuntos relacionados a oncologia da Universidade de Wisconsin.

Potter utiliza o termo bioética em um dos seus artigos, onde trata da necessidade da existência de uma ética que cuide da vida na Terra, seja ela: humana, selvagem, etc. Mais tarde o Dr. Potter utiliza o termo bioética para uma ética mais abrangente: uma ética global.



Foto: Van Rensselaer Potter

Fonte: Revista História, Saúde Ciências Manguinhos

O Prof. Dr. Potter por mais de 50 anos se dedicou aos estudos de oncologia. Ele escreve um livro: Bioética ponte para o futuro, nesse livro ele determina a bioética como uma ciência que vai servir como ponte para o futuro,

isto é, uma ciência crítica que vai trabalhar aspectos éticos e morais principalmente com foco nos quatro bioproblemas eleitos por Potter em 1971: o crescimento demográfico, a degradação ambiental, a alimentação e a saúde. Dr. Potter fala que esses quatro bioproblemas são problemas que a sociedade, a humanidade irá lidar em algum momento. Podemos perceber que esses problemas estão muito presentes em nossas sociedades, como o crescimento demográfica, a fome, a saúde a degradação ambiente.

A bioética é um assunto transdisciplinar, isto é, abarca diversas áreas do conhecimento, como por exemplo: direito, filosofia, e outras áreas, mas principalmente questões sobre a saúde.

Maranhão (2019, p.14) descreve em sua dissertação:

A Bioética tem quase meio século de existência se considerando sua origem na década de 1970, nos Estados Unidos, através de Van Rensselaer Potter que iniciou seus estudos, já produzindo uma obra que se tornou um referencial na Bioética, a Enciclopédia de Bioética, em dois volumes, sob a responsabilidade editorial de Warren Thomas Reich. Essa foi a primeira obra a referenciar apenas o campo da Bioética tornando-se fundamental para professores e alunos não apenas da área da saúde, mas para outros campos de saberes como Filosofia, Direito, Teologia.

Não podemos esquecer que já no Tribunal de Nuremberg ¹(20/11/1945 a 01/10/1946) foi tratado o tema a ética da vida, quando criminosos nazistas foram julgados a pena de morte e a prisões pelas atrocidades cometidas na Segunda Guerra Mundial (1935 a 1945) onde faziam experiências macabras com seres humanos.

Dentro deste tribunal foi criado um código de ética que foi chamado de Código de Nuremberg onde colocava normas de condutas em relação à pesquisa com seres humanos.

¹ **Tribunal de Nuremberg** foi uma corte internacional criada em 1945 para julgar os crimes cometidos pelos nazistas durante a Segunda Guerra Mundial. Os julgamentos começaram em 20 de novembro de 1945 e terminaram em 1º de outubro de 1946. No total, 185 pessoas foram acusadas, das quais 35 foram absolvidas. Quando a Segunda Guerra Mundial terminou, os países vencedores – Reino Unido, Estados Unidos, França e União Soviética – instalaram um tribunal para julgar os nazistas. Pela primeira vez na História, os responsáveis por um conflito foram a juízo.



Foto: Tribunal de Nuremberg

Fonte: Toda Matéria



Foto: Tribunal de Nuremberg

Fonte: Toda Matéria

Com o advento da Segunda Guerra Mundial (entre os anos 1939 e 1945), o lançamento das bombas atômicas sobre as cidades japonesas de Nagasaki (06 de agosto de 1945) e Hiroshima, que matou centenas de pessoas deixando rastros de destruição e contaminação do meio ambiente, com o genocídio dos judeus que chocaram a humanidade, um estudo da ética da vida começa a ser pensada. Mas somente em 1970 com o Dr. Potter que o termo bioética surge.

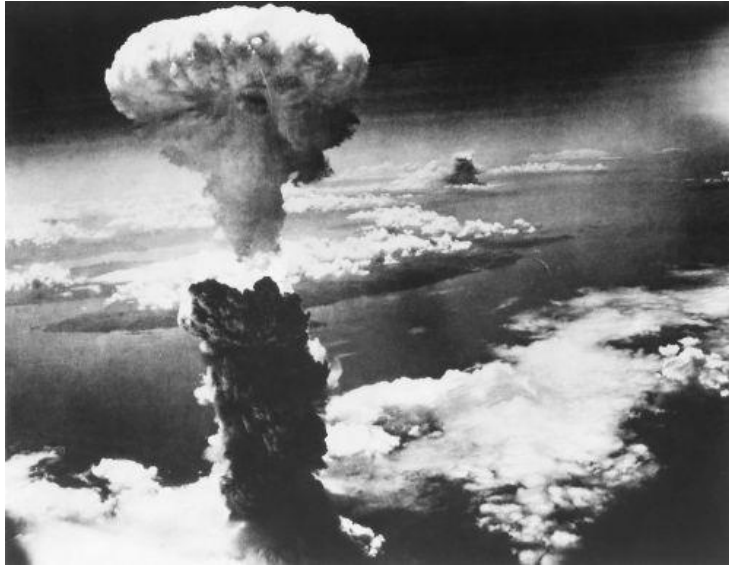


Foto: Cogumelo formado pela bomba lançada em Nagasaki, no dia 9 de agosto de 1945.

Morrem mais de 40 mil pessoas

Fonte: Brasil Escola



Foto: Destruição causada pela bomba atômica na cidade de Hiroshima, no dia 6 de agosto de 1945. Morreram mais de 80 mil pessoas

Fonte: Brasil Escola

Silva, Segre e Selli (2007, p.57) confirmam a ideia acima:

A bioética surge quando da falência dos critérios universais que poderiam eticamente a conduta, fenômeno constatado na experiência histórica e figurado nos episódios que marcaram o drama do século XX, sobretudo das guerras mundiais, dos autoritarismos e dos efeitos da revolução do conhecimento e da tecnociência aplicados à vida em geral.

DECLARAÇÃO SOBRE A BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS



Foto: Capa de Livro: Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos

No ano de 1997 surge a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos; em 2003 a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos; em 2005 surge uma declaração para amparar o estudo da bioética: Declaração sobre a Bioética e Direitos Humanos da Unesco.

Vemos abaixo esta declaração na sua íntegra.

Consciente de que os seres humanos são parte integrante da biosfera, com um papel importante na proteção um do outro e das demais formas de vida, em particular dos animais,

Reconhecendo, com base na liberdade da ciência e da pesquisa, que os desenvolvimentos científicos e tecnológicos têm sido e podem ser de grande benefício para a humanidade inter alia no aumento da expectativa e na melhoria da qualidade de vida, e enfatizando que tais desenvolvimentos devem sempre buscar promover o bem-estar dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades e da humanidade como um todo no reconhecimento da dignidade da pessoa humana e no respeito universal e observância dos direitos humanos e das liberdades fundamentais,

Reconhecendo que a saúde não depende unicamente dos desenvolvimentos decorrentes das pesquisas científicas e tecnológicas, mas também de fatores psico-sociais e culturais,

Reconhecendo, ainda, que decisões sobre questões éticas na medicina, nas ciências da vida e nas tecnologias associadas podem ter impacto sobre indivíduos, famílias, grupos ou comunidades e sobre a humanidade como um todo,

Tendo presente que a diversidade cultural, como fonte de intercâmbio, inovação e criatividade, é necessária aos seres humanos e, nesse sentido, constitui patrimônio comum da humanidade, enfatizando, contudo, que esta não pode ser invocada à custa dos direitos humanos e das liberdades fundamentais,

Tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais,

Reconhecendo que condutas científicas e tecnológicas antiéticas já produziram impacto específico em comunidades indígenas e locais,

Convencida de que a sensibilidade moral e a reflexão ética devem ser parte integrante do processo de desenvolvimento científico e tecnológico e de que a bioética deve desempenhar um papel predominante nas escolhas que precisam ser feitas sobre as questões que emergem de tal desenvolvimento,

Considerando o desejo de desenvolver novos enfoques relacionados à responsabilidade social de modo a assegurar que o progresso da ciência e da tecnologia contribua para a justiça, a equidade e para o interesse da humanidade,

Reconhecendo que conceder atenção à posição das mulheres é uma forma importante de avaliar as realidades sociais e alcançar equidade,

Dando ênfase à necessidade de reforçar a cooperação internacional no campo da bioética, levando particularmente em consideração as necessidades específicas dos países em desenvolvimento, das comunidades indígenas e das populações vulneráveis,

Considerando que todos os seres humanos, sem distinção, devem se beneficiar dos mesmos elevados padrões éticos na medicina e nas pesquisas em ciências da vida, Proclama os princípios a seguir e adota a presente Declaração.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1 – Escopo

a) A Declaração trata das 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.

b) A presente Declaração é dirigida aos Estados. Quando apropriado e pertinente, ela também oferece orientação para decisões ou práticas de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas.

Artigo 2 – Objetivos

Os objetivos desta Declaração são:

(i) prover uma estrutura universal de princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de sua legislação, políticas ou outros instrumentos no campo da bioética;

(ii) orientar as ações de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas;

(iii) promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos;

(iv) reconhecer a importância da liberdade da pesquisa científica e os benefícios resultantes dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos, evidenciando, ao mesmo tempo, a necessidade de que tais pesquisas e desenvolvimentos ocorram conforme os princípios éticos dispostos nesta Declaração e respeitem a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais;

- (v) *promover o diálogo multidisciplinar e pluralístico sobre questões bioéticas entre todos os interessados e na sociedade como um todo;*
- (vi) *promover o acesso eqüitativo aos desenvolvimentos médicos, científicos e tecnológicos, assim como a maior difusão possível eo rápido compartilhamento de conhecimento relativo a tais desenvolvimentos e a participação nos benefícios, com particular atenção às necessidades de países em desenvolvimento;*
- (vii) *salvaguardar e promover os interesses das gerações presentes e futuras; e*
- (viii) *ressaltar a importância da biodiversidade e sua conservação como uma preocupação comum da humanidade.*

PRINCÍPIOS

Conforme a presente Declaração, nas decisões tomadas ou práticas desenvolvidas por aqueles a quem ela é dirigida, devem ser respeitados os princípios a seguir.

Artigo 3 – Dignidade Humana e Direitos Humanos

- a) *A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.*
- b) *Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.*

Artigo 4 – Benefício e Dano

Os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados devem ser maximizados e qualquer dano possível a tais indivíduos deve ser minimizado, quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas.

Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

Artigo 6 – Consentimento

- a) *Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.*
- b) *A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento. O consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos.*
- c) *Em casos específicos de pesquisas desenvolvidas em um grupo de indivíduos ou comunidade, um consentimento adicional dos representantes legais do grupo ou comunidade envolvida pode ser buscado. Em nenhum caso, o consentimento coletivo da comunidade ou o consentimento de um líder da comunidade ou outra autoridade deve substituir o consentimento informado individual.*

Artigo 7 – Indivíduos sem a Capacidade para Consentir

Em conformidade com a legislação, proteção especial deve ser dada a indivíduos sem a capacidade para fornecer consentimento:

- a) *a autorização para pesquisa e prática médica deve ser obtida no melhor interesse do indivíduo envolvido e de acordo com a legislação*

nacional. Não obstante, o indivíduo afetado deve ser envolvido, na medida do possível, tanto no processo de decisão sobre consentimento assim como sua retirada;

b) a pesquisa só deve ser realizada para o benefício direto à saúde do indivíduo envolvido, estando sujeita à autorização e às condições de proteção prescritas pela legislação e caso não haja nenhuma alternativa de pesquisa de eficácia comparável que possa incluir sujeitos de pesquisa com capacidade para fornecer consentimento. Pesquisas sem potencial benefício direto à saúde só devem ser realizadas excepcionalmente, com a maior restrição, expondo o indivíduo apenas a risco e desconforto mínimos e quando se espera que a pesquisa contribua com o benefício à saúde de outros indivíduos na mesma categoria, sendo sujeitas às condições prescritas por lei e compatíveis com a proteção dos direitos humanos do indivíduo. A recusa de tais indivíduos em participar de pesquisas deve ser respeitada.

Artigo 8 – Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

Artigo 9 – Privacidade e Confidencialidade

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos.

Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade

A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa.

Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização

Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais.

Artigo 12 – Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo

A importância da diversidade cultural e do pluralismo deve receber a devida consideração. Todavia, tais considerações não devem ser invocadas para violar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais nem os princípios dispostos nesta Declaração, ou para limitar seu escopo.

Artigo 13 – Solidariedade e Cooperação

A solidariedade entre os seres humanos e cooperação internacional para este fim devem ser estimuladas.

Artigo 14 – Responsabilidade Social e Saúde

a) A promoção da saúde e do desenvolvimento social para a sua população é objetivo central dos governos, partilhado por todos os setores da sociedade.

b) Considerando que usufruir o mais alto padrão de saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve ampliar:

(i) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano;

(ii) o acesso a nutrição adequada e água de boa qualidade;

(iii) a melhoria das condições de vida e do meio ambiente;

(iv) a eliminação da marginalização e da exclusão de indivíduos por qualquer que seja o motivo; e

(v) a redução da pobreza e do analfabetismo.

Artigo 15 – Compartilhamento de Benefícios

a) Os benefícios resultantes de qualquer pesquisa científica e suas aplicações devem ser compartilhados com a sociedade como um todo e, no âmbito da comunidade internacional, em especial com países em desenvolvimento. Para dar efeito a esse princípio, os benefícios podem assumir quaisquer das seguintes formas:

(i) ajuda especial e sustentável e reconhecimento aos indivíduos e grupos que tenham participado de uma pesquisa;

(ii) acesso a cuidados de saúde de qualidade;

(iii) oferta de novas modalidades diagnósticas e terapêuticas ou de produtos resultantes da pesquisa;

(iv) apoio a serviços de saúde;

(v) acesso ao conhecimento científico e tecnológico;

(vi) facilidades para geração de capacidade em pesquisa; e

(vii) outras formas de benefício coerentes com os princípios dispostos na presente Declaração.

b) Os benefícios não devem constituir indução inadequada para estimular a participação em pesquisa.

Artigo 16 – Proteção das Gerações Futuras

O impacto das ciências da vida sobre gerações futuras, incluindo sobre sua constituição genética, deve ser devidamente considerado.

Artigo 17 – Proteção do Meio Ambiente, da Biosfera e da Biodiversidade Devida atenção deve ser dada à inter-relação de seres humanos com outras formas de vida, à importância do acesso e utilização adequada de recursos biológicos e genéticos, ao respeito pelo conhecimento tradicional e ao papel dos seres humanos na proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS

Artigo 18 – Tomada de Decisão e o Tratamento de Questões Bioéticas

a) Devem ser promovidos o profissionalismo, a honestidade, a integridade e a transparência na tomada de decisões, em particular na explicitação de todos os conflitos de interesse e no devido compartilhamento do conhecimento. Todo esforço deve ser feito para a utilização do melhor conhecimento científico e metodologia disponíveis no tratamento e constante revisão das questões bioéticas.

b) Os indivíduos e profissionais envolvidos e a sociedade como um todo devem estar incluídos regularmente num processo comum de diálogo.

c) Deve-se promover oportunidades para o debate público pluralista, buscando-se a manifestação de todas as opiniões relevantes.

Artigo 19 – Comitês de Ética

Comitês de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas devem ser instituídos, mantidos e apoiados em nível adequado com o fim de:

(i) avaliar questões éticas, legais, científicas e sociais relevantes relacionadas a projetos de pesquisa envolvendo seres humanos;

(ii) prestar aconselhamento sobre problemas éticos em situações clínicas;

(iii) avaliar os desenvolvimentos científicos e tecnológicos, formular recomendações e contribuir para a elaboração de diretrizes sobre temas inseridos no âmbito da presente Declaração; e

(iv) promover o debate, a educação, a conscientização do público e o engajamento com a bioética.

Artigo 20 – Avaliação e Gerenciamento de Riscos

Deve-se promover a avaliação e o gerenciamento adequado de riscos relacionados à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas.

Artigo 21 – Práticas Transnacionais

a) Os Estados, as instituições públicas e privadas, e os profissionais associados a atividades transnacionais devem empreender esforços para assegurar que qualquer atividade no escopo da presente Declaração que seja desenvolvida, financiada ou conduzida de algum modo, no todo ou em parte, em diferentes Estados, seja coerente com os princípios da presente Declaração.

b) Quando a pesquisa for empreendida ou conduzida em um ou mais Estados [Estado(s) hospedeiro(s)] e financiada por fonte de outro Estado, tal pesquisa deve ser objeto de um nível adequado de revisão ética no(s) Estado(s) hospedeiro(s) e no Estado no qual o financiador está localizado. Esta revisão deve ser baseada em padrões éticos e legais consistentes com os princípios estabelecidos na presente Declaração.

c) Pesquisa transnacional em saúde deve responder às necessidades dos países hospedeiros e deve ser reconhecida sua importância na contribuição para a redução de problemas de saúde globais urgentes.

d) Na negociação de acordos para pesquisa, devem ser estabelecidos os termos da colaboração e a concordância sobre os benefícios da pesquisa com igual participação de todas as partes na negociação.

e) Os Estados devem tomar medidas adequadas, em níveis nacional e internacional, para combater o bioterrorismo e o tráfico ilícito de órgãos, tecidos, amostras, recursos genéticos e materiais genéticos.

PROMOÇÃO DA DECLARAÇÃO

Artigo 22 – Papel dos Estados

a) Os Estados devem tomar todas as medidas adequadas de caráter legislativo, administrativo ou de qualquer outra natureza, de modo a implementar os princípios estabelecidos na presente Declaração e em conformidade com o direito internacional e com os direitos humanos. Tais medidas devem ser apoiadas por ações nas esferas da educação, formação e informação ao público.

b) Os Estados devem estimular o estabelecimento de comitês de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas, conforme o disposto no Artigo 19.

Artigo 23 – Informação, Formação e Educação em Bioética

a) De modo a promover os princípios estabelecidos na presente Declaração e alcançar uma melhor compreensão das implicações éticas dos avanços científicos e tecnológicos, em especial para os jovens, os Estados devem envidar esforços para promover a formação e educação em bioética em todos os níveis, bem como estimular programas de disseminação de informação e conhecimento sobre bioética.

b) Os Estados devem estimular a participação de organizações intergovernamentais, internacionais e regionais e de organizações não-governamentais internacionais, regionais e nacionais neste esforço.

Artigo 24 – Cooperação Internacional

a) Os Estados devem promover a disseminação internacional da informação científica e estimular a livre circulação e o compartilhamento do conhecimento científico e tecnológico.

b) Ao abrigo da cooperação internacional, os Estados devem promover a cooperação cultural e científica e estabelecer acordos bilaterais e multilaterais que possibilitem aos países em desenvolvimento construir capacidade de participação na geração e compartilhamento do conhecimento científico, do know-how relacionado e dos benefícios decorrentes.

c) Os Estados devem respeitar e promover a solidariedade entre Estados, bem como entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades, com atenção especial para aqueles tornados vulneráveis por doença ou incapacidade ou por outras condições individuais, sociais ou ambientais e aqueles indivíduos com maior limitação de recursos.

Artigo 25 – Ação de Acompanhamento pela UNESCO

a) A UNESCO promoverá e disseminará os princípios da presente Declaração. Para tanto, a UNESCO buscará apoio e assistência do Comitê Intergovernamental de Bioética (IGBC) e do Comitê Internacional de Bioética (IBC).

b) A UNESCO reafirmará seu compromisso em tratar de bioética e em promover a colaboração entre o IGBC e o IBC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Artigo 26 – Inter-relação e Complementaridade dos Princípios

A presente Declaração deve ser considerada em sua totalidade e seus princípios devem ser compreendidos como complementares e inter-relacionados. Cada princípio deve ser interpretado no contexto dos demais, de forma pertinente e adequada a cada circunstância.

Artigo 27 – Limitações à Aplicação dos Princípios

Se a aplicação dos princípios da presente Declaração tiver que ser limitada, tal limitação deve ocorrer em conformidade com a legislação, incluindo a legislação referente aos interesses de segurança pública para a investigação, constatação e acusação por crimes, para a proteção da saúde pública ou para a proteção dos direitos e liberdades de terceiros. Quaisquer dessas legislações devem ser consistentes com a legislação internacional sobre direitos humanos.

Artigo 28 – Recusa a Atos Contrários aos Direitos Humanos, às Liberdades Fundamentais e Dignidade Humana.

Nada nesta Declaração pode ser interpretado como podendo ser invocado por qualquer Estado, grupo ou indivíduo, para justificar envolvimento em qualquer atividade ou prática de atos contrários aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e à dignidade humana.

Esta Declaração muda a visão da bioética no século XXI. A Declaração compromete-se com as populações vulneráveis, com os mais carentes presentes não apenas no Brasil, mas em todo planeta.

Os países da América Latina, especialmente o Brasil, começam a colocar em prática esta Declaração logo que ela foi oficializada, orientando as ações dos seus pesquisadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Ulisses F. **Ética e cidadania**: construindo valores na escola e na sociedade / Secretaria de Educação Básica, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.

BRASIL ESCOLA. Hiroshima e Nagasaki. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/bombas-atomicas-hiroshima-nagasaki.htm>. Acesso em: 17 de jul de 2023.

CONTIJO, Eduardo Dias. Os termos ética e moral. **Mental** [online]. Vol. 4, n.7, 2006.

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra? Inquietações, propositivas sobre gestão, liderança e ética**. Petrópolis: Vozes, 2009.

COTRIM, Gilberto. **Fundamentos de filosofia**: história e grandes temas. 15. ed. São Paulo, 2002.

DICIO. Dicionário online de português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em: 09 de jun de 2023.

EXAME. Mario Sergio Cortella. Disponível em: <https://exame.com/casual/cortella-olha-para-as-relacoes-no-mercado-de-trabalho-em-seu-novo-livro4123816/>. Acesso em: 06 de jul de 2023.

GUIA DO ESTUDANTE. Sócrates. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/especiais/socrates>. Acesso em: 7 de jul de 2023.

KOTTOW, M. **Introducción a la bioética**. Santiago de Chile: universitária; 1995.

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

LOUSA NUNCA MAIS. Ética e Moral. Disponível em: <https://lousanuncamais.wordpress.com/2020/07/01/moral-e-etica-de-novo/>. Acesso em: 08 de jul de 2023.

LOYOLA. Alvaro L. M. Valls. Disponível em: <https://www.loyola.com.br/conteudos/autor/slug=alvaro-l-m-valls-712>. Acesso em: 05 de jul de 2023.

MARANHÃO, Luziana Carvalho de Albuquerque. **A Bioética na formação do terapeuta ocupacional no Brasil**. 2019. 230 fl., il. Tese (Doutorado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MICHAELIS, Dicionário brasileiro da língua portuguesa [online]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br>. Acesso em: 09 de jun de 2023.

MUNDO EDUCAÇÃO. Platão. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/filosofia/platao.htm>. Acesso em: 08 de jul de 2023.

OUTHWAITE, W.; BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

REICH, W. T. Introduction. In Reich, W. T. (Org.). **Encyclopedia of bioethics**. New York: Macmillan, 1978.

REVISTA HISTÓRIA, SAÚDE CIÊNCIAS MANGUINHOS. Foto: Van Rensselaer Potter. Disponível em: <https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/artigo-discute-bioetica-e-etica-ambiental-em-van-rensselaer-potter/>. Acesso em: 14 de jul de 2023.

RIOS, Terezinha Azerêdo. **Ética e competência**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

RICOEUR, Paul. Ética e Moral. In: Leituras 1: **Em torno ao político**. São Paulo: Loyola, 1995.

TODA MATERIA. Tribunal de Nuremberg. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/tribunal-de-nuremberg/>. Acesso em: 14 jul de 2023.

VALLS, Álvaro L.M. **O que é ética**. 7 ed. Brasiliense: São Paulo, 1993.

VÁZQUEZ, Adolfo Sanchez. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S.A, 1978.

VASQUEZ, Adolfo Sanchez. **Ética**. 22 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002

SEGUNDO CAPÍTULO

A EDUCAÇÃO E O ENSINO DA BIOÉTICA

Antes de descrevermos sobre o ensino da bioética, descrevo um pouco sobre o que é Educação baseando-se em documentos da Educação do Brasil: Constituição Federal (CF) de 1988, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Estatuto da Criança e do Adolescente e alguns autores que penso que são importantes para educação brasileira.

Encontramos na CF de 1988 nos artigos 205, 206, 208 e 227 as seguintes afirmações sobre a Educação:

Artigo 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

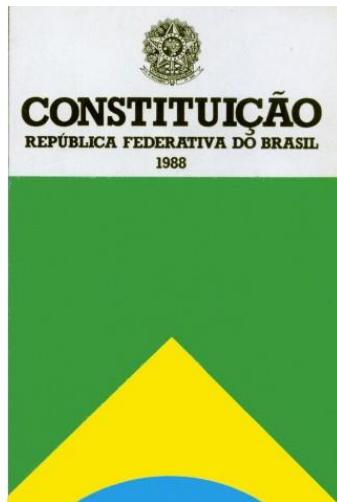


Foto: Capa da Constituição Federal de 1988

Fonte: Senado Federal

A partir da CF, que é a carta magna que rege a nação, a Educação ganha destaque prioritário. A Educação passa a ser um direito de todos; um dever do Estado, dever da família e deve ser estimulada por toda a sociedade.

A Educação envolve todos os estratos da sociedade, família e Estado. A pessoa é o centro do processo educativo, em vista da plena cidadania, afirma a

CF. A Educação não é só escolaridade, mas envolve todos os aspectos da vida humana.

Segundo o artigo 206 da CF, o ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar pensamento, a arte e o saber; III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino; IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais; V - valorização dos profissionais do ensino, garantidos, na forma da lei, planos de carreira para o magistério público, com piso salarial profissional e ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos; VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei; VII - garantia de padrão de qualidade.

No Artigo 208 da CF encontramos que o Estado garante atendimento a todos os estudantes nas etapas da educação básica: Educação Infantil, Educação Fundamental e Ensino Médio, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

Encontramos no Artigo 227 da CF que

é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Em consonância com a CF, encontramos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) **o artigo 53 que fala especificamente que:**

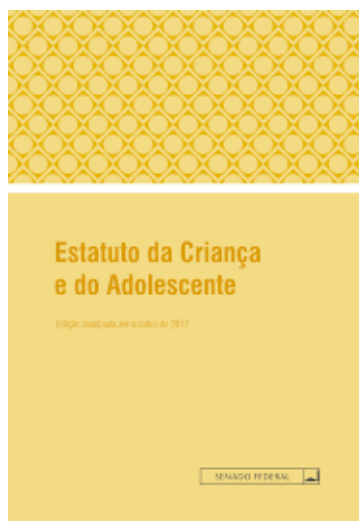


Foto: Capa do Livro: Estatuto da Criança e do Adolescente

Fonte: Senado Federal

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - direito de ser respeitado por seus educadores; III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; IV - direito de organização e participação em entidades estudantis; V - acesso à escola pública e gratuita, próxima de sua residência, garantindo-se vagas no mesmo estabelecimento a irmãos que frequentem a mesma etapa ou ciclo de ensino da educação básica.

As Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB Lei 3439/96) afirmam que a Educação é essencial na vida de um ser humano.

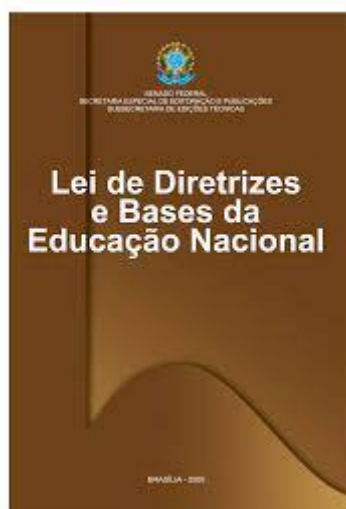


Foto: Capa do Lei: LDB 3.394/96

Fonte: Planalto

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Como se observa, os documentos oficiais dão destaque prioritário à educação, em todos os níveis e situações. Priorizam a formação da pessoa, em vista da cidadania plena. Abrangem os vários processos e instituições, com destaque para a cooperação entre família, sociedade e escola.

Partindo do pressuposto que Educação, no Brasil, é prioridade assegurada pelos documentos oficiais, cabe expor o que se entende por educação.

Saviani (2001, p.11-12) define a Educação da seguinte forma:



Foto: Demerval Saviani

Fonte: PUC/ Campinas - SP

A Educação é entendida como instrumento, como um meio, como uma via através da qual o homem se torna plenamente homem apropriando-se da cultura, isto é, a produção humana historicamente acumulada. [...] A Educação é concebida como “produção do saber”, pois o homem é capaz de elaborar ideias, possíveis atitudes e uma diversidade de conceitos.

A Educação para Saviani contribui para a emancipação humana. A educação deve possibilitar o acesso dos indivíduos aos conhecimentos sistematizados, os conhecimentos formais, a cultura letrada. O autor relaciona

educação e cultura, o cabedal acumulado pela sabedoria humana ao qual todas as pessoas têm direito, como agentes da própria formação.

Para Brandão (1984, p.3-4):



Foto: Carlos Rodrigues Brandão

Fonte: O Globo

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações? [...] a educação participa do processo de produção de crenças e ideias, de qualificações e especialidades que envolvem as trocas de símbolos, bens e poderes que, em conjunto, constroem tipos de sociedades. É esta a sua força.

Os destaques do autor levam aos ambientes de formação. O processo educativo ultrapassa os muros das escolas. Assim como no antigo Israel, os focos da sabedoria eram diversificados, assim na atualidade, esses meios se ampliam e levam a outros espaços em vista da qualificação da pessoa humana.

Ninguém escapa da Educação. Somos atingidos por ela em nossas casas, nas ruas, em nossos templos religiosos, nos meios de comunicação social e de maneira especial em nossas escolas, colégios, institutos, faculdades, centros universitários e universidades.

Para Luckesi (2001, p.30):

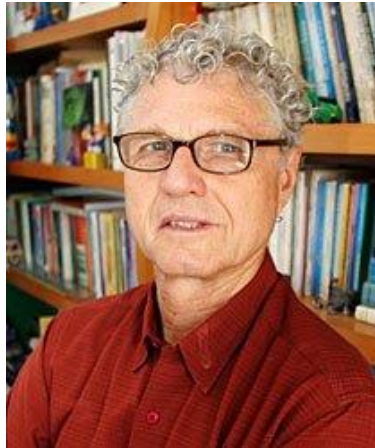


Foto: Cipriano Carlos Luckesi

Fonte: Nova Escola

A educação é um típico 'que-fazer' humano, ou seja, um tipo de atividade que se caracteriza fundamentalmente por uma preocupação, por uma finalidade a ser atingida. A educação dentro de uma sociedade não se manifesta como um fim em si mesmo, mas sim como um instrumento de manutenção ou transformação social.

Luckesi se aproxima ainda mais do conceito de sabedoria antiga. A Educação é um processo individual, mas visa o bem comum, social. A Educação ajuda a moldar a sociedade, fazendo com que o ser humano abrace seu papel de agente transformador da sua realidade e do meio em que vive.

De acordo com Libâneo (2001, p.7-8):



Foto: José Carlos Libâneo

Fonte: Estante Virtual

Educação compreende o conjunto dos processos, influências, estruturas e ações que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais, visando a formação do ser humano. A educação é, assim, uma prática humana, uma prática social, que modifica os seres humanos nos seus estados físicos, mentais, espirituais, culturais, que dá uma configuração à nossa existência humana individual e grupal. [...] A educação é uma prática social que busca realizar nos sujeitos humanos as características de humanização plena. Todavia, toda educação se dá em meio a relações sociais. Numa sociedade em que essas relações se dão entre grupos sociais antagônicos, com diferentes interesses, em relações de exploração de uns sobre outros, a educação só pode ser crítica, pois a humanização plena implica a transformação dessas relações.

Com o autor Libâneo, podemos considerar que a diversidade e a complexidade da educação afetam drasticamente a vida humana e os grupos sociais, pois ela é um conjunto de estruturas, influências, ações carregadas de ideologias transformadoras.

Sotelo e Poletto (2017, p.35) afirmam que, “a educação pode mudar o homem dentro das suas qualidades e capacidades, levando-o a um nível superior, com um espírito de descoberta de si próprio [...]”.

Tendo compreendido o que é Educação, nos documentos oficiais e em definições conceituais, passamos o ensino da Bioética.

O ENSINO DA BIOÉTICA

O estudo da bioética em um contexto acadêmico começa nos Estados Unidos em 1970 com o Dr. Van Rensselaer Potter (oncologista). Estudos mais recentes afirmam alguns estudiosos, que já em 1927 o Teólogo alemão Paul Max Fritz Jakr (pastor protestante) tinha mencionado o termo bioética. Jakr, mencionava a bioética como a relação moral entre os seres vivos e os seres humanos, isto é, relação entre não-humanos e humanos.



Foto: Van Rensselaer Potter

Fonte: Harvard

Dr. Potter em 1971, chama a Bioética, A ciência da sobrevivência humana. Ele usa primeira vez este conceito no seu livro: Bioética uma ponte para o futuro. Neste livro Dr. Potter faz uma ligação estreita entre ciências e a humanidade.

Mais tarde Dr. Andre Hellegers (obstetra) também americano, funda o primeiro instituto dedicado a Bioética: Kennedy Institute of Ethics. Dr. Andre acreditava que a Bioética poderia unir: a filosofia, a medicina e a ética.



Foto: Andre E. Hellegers

Fonte: Gonzaga University

Em 1979 dois pesquisadores: Tom Lamar Beauchamp (filósofo americano) e James Franklin Childress (filósofo e teólogo americano) escrevem um livro intitulado: Ética Biomédica. Neste livro eles apresentam uma corrente

de pensamento baseada em alguns princípios: justiça, beneficência, não-maleficiência e autonomia, que foi nomeada de: Princípioalismo. Uma bioética baseada em princípios.



Foto: Tom Lamar Beauchamp

Fonte: Johns Hopkins



Foto: James Franklin Childress

Fonte: Alchetron

A Bioética é uma disciplina autônoma e que completa neste ano de 2023, 53 anos de existência. Os estudos iniciais baseavam-se na pesquisa com seres humanos e a relação entre paciente e profissionais. Com o passar do tempo, de maneira especial no início do século XXI, seus estudos se ampliaram para as políticas e sistemas de saúde, bem como para área sanitária e sociais.

Importante para o estudo da bioética é a multidisciplinariedade, interdisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade.

MUTIDISCIPLINARIEDADE

Multidisciplinariedade, vem de *multi*: muitas; disciplinas: parte de um currículo escolar/estudos. Em outras palavras a Multidisciplinariedade é a união de várias disciplinas em busca de um único objetivo.

Multidisciplinar é reunir várias disciplinas em busca de um objetivo final.

Menezes e Santos (2015) descrevem que multidisciplinar é um

Conjunto de disciplinas a serem trabalhadas simultaneamente, sem fazer aparecer as relações que possam existir entre elas, destinando-se a um sistema de um só nível e de objetivos únicos, sem nenhuma cooperação. A multidisciplinaridade corresponde à estrutura tradicional de currículo nas escolas, o qual encontra-se fragmentado em várias disciplinas. [...] multidisciplinaridade encontra-se na idéia de que o conhecimento pode ser dividido em partes (disciplinas), resultado da visão cartesiana e depois cientificista na qual a disciplina é um tipo de saber específico e possui um objeto determinado e reconhecido, bem como conhecimentos e saberes relativos a este objeto e métodos próprios. Constitui-se, então, a partir de uma determinada subdivisão de um domínio específico do conhecimento. A tentativa de estabelecer relações entre as disciplinas é que daria origem à chamada interdisciplinaridade.

INTERDISCIPLINARIDADE

Segundo Fazenda,

A palavra interdisciplinaridade evoca a "disciplina" como um sistema constituído ou por constituir, e a interdisciplinaridade sugere um conjunto de relações entre disciplinas abertas sempre a novas relações que se vai descobrindo. Interdisciplinar é toda interação existente dentre duas ou mais disciplinas no âmbito do conhecimento, dos métodos e da aprendizagem das mesmas. Interdisciplinaridade é o conjunto das interações existentes e possíveis entre as disciplinas nos âmbitos indicados". (FAZENDA apud SUERO, 1986, p.18,19).

De acordo com o PCN, do Ensino médio

A interdisciplinaridade não dilui as disciplinas, ao contrário, mantém sua individualidade. Mas integra as disciplinas a partir da compreensão das múltiplas causas ou fatores que intervêm sobre a realidade e trabalha todas as linguagens necessárias para a constituição de conhecimentos, comunicação e negociação de significados e registro sistemático dos resultados. (BRASIL,1999, p.89).

PLURIDISCIPLINARIEDADE

Segundo Farias e Sonaglo (2013, p.73)

A pluridisciplinaridade diz respeito ao estudo de um objeto de uma única e mesma disciplina efetuada por diversas disciplinas ao mesmo tempo. Carlos (1995) afirma que a pluridisciplinaridade avança do nível da multidisciplinidade, pois pode ser observado algum tipo de interação entre os conhecimentos das diferentes disciplinas.

TRANSDISCIPLINARIDADE

Segundo Farias e Sonaglo (2013, p.79-80),

A transdisciplinaridade envolve, nesta ótica, aquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de toda e qualquer disciplina. Sua finalidade é a compreensão do mundo atual, para a qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento. Como mencionado, a transdisciplinaridade não é um simples conjunto de conhecimentos ou um novo modo de organizá-los. Trata-se de uma postura de respeito pelas diferenças culturais, de solidariedade e integração à natureza.

O Ensino da bioética a partir de 1970 foi com o intuito de discutir os valores da vida humana e do respeito aos seus limites. Os estudos vão buscar na ética e bioética as respostas a esta discussão.

O estudo da bioética é recente como podemos perceber, desde 1970, são apenas 53 anos. A busca do estudo da bioética está muito mais presente nas áreas da saúde do que em outras áreas. Perceber nitidamente nos códigos de ética dessas profissões.

Posso afirmar com toda segurança que ainda é muito pouco estudada a bioética no mundo acadêmico. É necessário que a academia coloque em seus currículos dos cursos de graduação o estudo da bioética. A bioética não deve ser apenas estudada nos cursos de saúde, mas sim em todos os cursos de graduação. É importante fazer os estudantes de todos os cursos a terem o conhecimento da ética da vida. A final tudo leva ao cuidado de que devemos ter com a vida humana e toda a natureza.

Todas as profissões devem levar os seus formandos a buscarem a viver uma ética em todos os âmbitos da vida e da natureza.

A UNESCO² faz um trabalho para que todos os estudiosos independentes das áreas de conhecimento se voltem a uma bioética que que venha preservar e cuidar do planeta e da vida humana.



Foto: UNESCO

Fonte: ONU

A bioética é a ética aplicada a vida em todos os seus âmbitos. A bioética é multidisciplinar, interdisciplinar, pluridisciplinar e transdisciplinar. A bioética sendo aplicada, estudada em todas as áreas de conhecimento leva os seus profissionais a serem mais humanizados em suas atitudes, um respeito e amor a vida.

Uma bioética baseada em princípios, também chamada de corrente principialista, orientará os seus estudantes a buscarem uma formação que seja mais humana assim respeitando sempre a vida antes dos ímpetos humanos. que muitas vezes são contra os princípios éticos e morais vigentes naquela sociedade.

² **A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco)** é parte integrante da Organização das Nações Unidas (ONU). Ela atua de forma direta na proposição de ações que buscam a promoção da educação, da ciência e da cultura em todo o mundo. A sua história está diretamente vinculada à criação da ONU. Essa organização tem como função principal o desenvolvimento social dos países-membros mediante a sua atuação em campos de interesse diversos. São exemplos desses campos a área educacional e os patrimônios mundiais. A agência é formada por países-membros e associados de diversos continentes. No Brasil, a Unesco tem uma forte atuação no âmbito da educação. Esse organismo internacional tem como premissa fornecer subsídios para a promoção de diferentes saberes científicos, culturais e educacionais que fomentem o desenvolvimento dos seus países-membros. A organização conta com a participação maciça de vários países e territórios do mundo. (UNESCO. <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/unesco.htm>)

A bioética não norteia apenas as classes de profissionais de nível superior que possuem um Código de Ética Profissional, mas sim também profissionais de carreiras não regulamentados por seus conselhos ou mesmo estudantes do ensino médio, ou pessoas que lidam, usam a vida como experiência.



Código de Ética

Fonte: Info

O estudo da bioética é de despertar no profissional de nível superior ou não a consciência ética, o raciocínio lógico e analítico, onde a primeira e fazer com que os indivíduos tenham consciência de como chegaram aquela conclusão e a segunda, que é o raciocínio analítico que irá fazê-los perceber para onde a pesquisa está levando-os.

A bioética leva os estudiosos desta ciência, a esclarecerem as obscuridades e as contradições apresentadas em suas pesquisas seja em pesquisas realizadas em laboratórios em níveis de estudos acadêmicos ou não; nas áreas da saúde ou não. Isto serve também para os profissionais da área da Terapia Ocupacional, onde veremos neste nosso trabalho mais adiante.

O estudo da bioética no Brasil ainda é muito “lenta”, em outras palavras, muito “tímida”. Estudiosos desta área apresentam muitos medos e buscam responderem as indagações a sociedade, ou mesmo apresentarem seus resultados após terem uma certa “certeza” do que estão pesquisando, analisando em suas pesquisas antes de divulgarem no mundo acadêmico ou mesmo na mídia especializada por medo de represarias.

Nestes últimos dois anos (2020 e 2021) podemos confirmar o que foi dito anteriormente. Pesquisadores sobre a *COVID-19* eram muitas vezes hostilizados na mídia mundial por cidadãos como não preparados para tal pesquisa, ou mesmo questionando os resultados obtidos por suas pesquisas.

Esta pesquisa sobre a COVID -19 não deixa de ser um assunto sobre a bioética. Usar ou não as vacinas produzidas por estes pesquisadores em laboratórios.

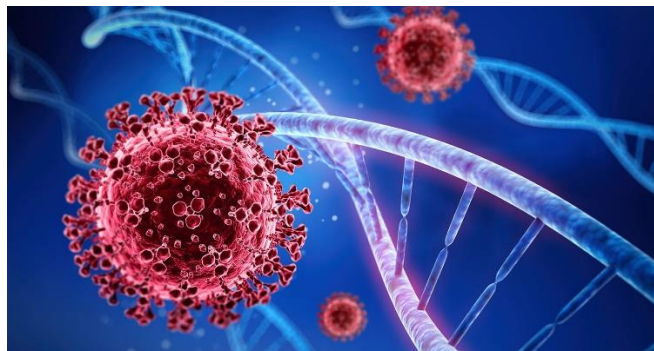


Foto: Vírus SARS-CoV-2 que causa a COVID-19

Fonte: PAHO

A OMS (A Organização Mundial da Saúde), a OPAS (Organização Pan Americana da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Brasil e outras organizações mundiais dedicaram-se ao combate a esta terrível Pandemia que assolou a humanidade.

Abaixo recorro um pouco o surgimento desta doença tão maléfica que levou a óbitos centenas de pessoas em todo o planeta.



Fonte: AMG



Fonte: OPAS – PAHO.ORG

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome

respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19. A OMS tem trabalhado com autoridades chinesas e especialistas globais desde o dia em que foi informada, para aprender mais sobre o vírus, como ele afeta as pessoas que estão doentes, como podem ser tratadas e o que os países podem fazer para responder. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem prestado apoio técnico aos países das Américas e recomendado manter o sistema de vigilância alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente de pacientes infectados com o novo coronavírus. (OPAS, [online] 2023).

Esta pandemia que assolou a humanidade toda é um exemplo de estudo da bioética. Se paramos um pouco para pensar, e voltamos alguns meses atrás, perceberemos que muitos pesquisadores/pesquisadoras eram exaltados e outras execrados. Muitos ministros da Saúde de todos os países do planeta, bem como seus gestores diretos (presidentes, primeiros ministros, monarcas, e outros) estavam perdidos com os chamados protocolos de proteção. Nós que vivemos este período podemos perceber que a bioética foi fundamental para o controle desta doença.

O estudo sobre a bioética no Brasil é baseado em vários estudos, como relata a Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996, como relata no Preâmbulo:

o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de 05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras.

Mas é com a Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (DUBDH) aprovada em 2005 que a bioética é vista como um estudo de carácter pluralista, onde manterá uma relação com temática não apenas na biomedicina, na biotecnologia, mas em campos de pesquisas no campo ambiental, sanitário e social.

Com a aprovação da DUBDH podemos perceber que o estudo da bioética é interdisciplinar, transdisciplinar pois ajuda os governos dos diversos países elaborarem suas legislações sobre a ética da vida.

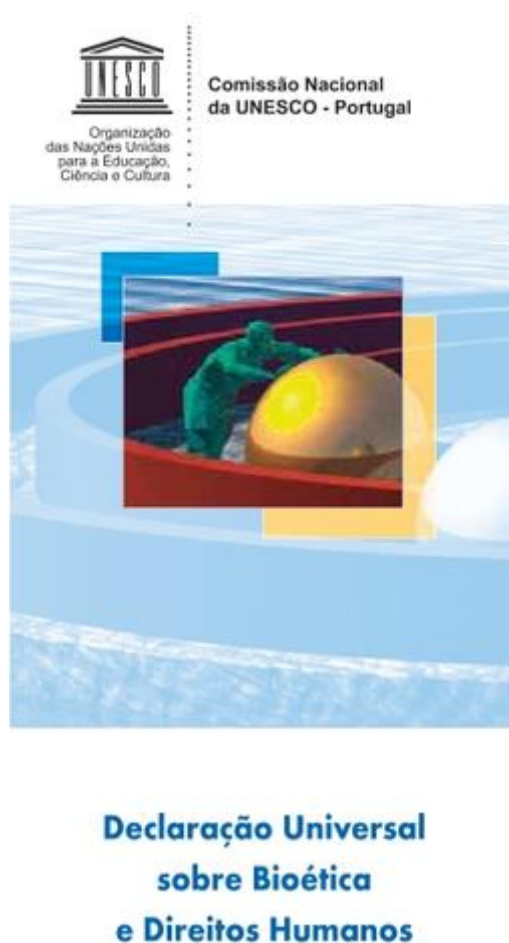


Foto: Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos

Fonte: DUBDH – UNESCO

No artigo 14 da DUBDH da Unesco de 2005 encontramos que a os pesquisadores devem ter todo um cuidado com a saúde das pessoas e responsabilidade com a sociedade:

Artigo 14 – Responsabilidade Social e Saúde

a) A promoção da saúde e do desenvolvimento social para a sua população é objetivo central dos governos, partilhado por todos os setores da sociedade.

b) Considerando que usufruir o mais alto padrão de saúde atingível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve ampliar:

(i) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano;

(ii) o acesso a nutrição adequada e água de boa qualidade;

(iii) a melhoria das condições de vida e do meio ambiente;

(iv) a eliminação da marginalização e da exclusão de indivíduos por qualquer que seja o motivo; e

(v) a redução da pobreza e do analfabetismo. (DUBDH, Artigo 14, 2005).



Imagem: Bioética

Fonte: NETHIS/FIOCRUZ

Iremos estudar (adiante) a importância da formação dos agentes de saúde (os profissionais da saúde), pois são estes que fazem e farão cada dia mais a diferença na sociedade, levando uma qualidade de vida aos seres humanos e um cuidado com o nosso planeta, através de suas pesquisas e formação dos nossos estudantes.

Estudos em Universidades, Centros Universitários, Faculdades, Institutos de Ensino, mesmo na educação básica em nossos colégios devem ser voltados ao cuidado com o ser humano, a natureza como um todo.

Uma educação baseada em uma ética sempre será uma educação crítica e responsável. Todos os professores deveriam ter uma formação permanente em bioética, pois estão e estarão formando profissionais que lidam e lidarão com a vida.

O estudo da bioética no mundo acadêmico e escolar (em todos os seus níveis) fará dos ouvintes seja de formal virtual ou presencial cidadãos comprometidos com a vida e com a ética.

Sabemos que a humanidade caminha para uma sociedade tecnológica. Pesquisas recentes mostram alguns avanços tecnológicos importantes: educação a distância (com laboratórios online de estudos, etc) inteligência artificial, a robótica, moedas virtuais, carros elétricos, tecnologia 5 g, metaverso, ... e outros.

O ensino (em todos os níveis da educação) deve contemplar a capacitação tanto dos docentes como dos discentes na informação da bioética. Mudanças acontecem a todo momento, mas precisamos vigiar o que está sendo feito com o conhecimento e com a pesquisa. As mudanças jamais devem destruir a vida: seja ela humana, animal, vegetal. A humanidade deve caminhar sempre na construção do ser humano e com o cuidado com o planeta terra.

A bioética deve sempre levar em conta os contextos econômicos, religiosos, culturais e sociais em que ela está inserida, respeitando sempre o código ética vigente naquela sociedade/comunidade/nação.

A DUBDH (Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos da UNESCO) deve ser estudada no ambiente acadêmico e escolar. Todos os brasileiros e não brasileiros devem saber o cuidado que devemos ter com a vida em todos os seus aspectos.

Importante que bioética ser trabalhada de forma multidisciplinar, interdisciplinar, pluridisciplinar e transdisciplinar.

Quando da implantação do estudo da bioética na formação do futuro profissional da saúde ou de outras áreas, ela deve ir além do principialismo e das deontologias de cada curso; deve levar os estudantes a desenvolverem o senso crítico, mediante a problematização de questões éticas tornando-os responsáveis por todas as ações no universo onde vivem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCHETRON. James Childress. Disponível em: <https://alchetron.com/James-Childress>. Acesso em: 29 de out de 2023.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação?** São Paulo: Brasiliense, 1984.

BRASIL. Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/legislacao/constituicao-federal>. Acesso em: 23 de jul de 2023.

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino Médio. Brasília: Ministério da Educação, 1999.

BRASIL. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 12 de jul de 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_const.pdf. Acesso em: 25 de jul de 2023.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 jul de 2023

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm. Acesso em: 06 de jul de 2023.

DUBDH – UNESCO. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 11 de jul de 2023.

ESTANTE VIRTUAL. José Carlos Libâneo. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/jose-carlos-libaneo>. Acesso em: 23 de jul de 2023.

FAZENDA, Ivani. **Interdisciplinaridade**: história, teoria e pesquisa. 4 ed. Campinas: Papirus, 1999.

FARIAS, Mayara Ferreira de; SONAGLIO, Kerlei Eniele. Perspectivas multi, pluri, inter e transdisciplinar no turismo. **Revista Iberoamericana de Turismo-RITUR**, Penedo, vol. 3, n.1, p. 71-85, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/ritur>. Acesso em: 25 de jul de 2023.

GOIAS. AMG. OMS lista 10 principais ameaças à saúde em 2019. Disponível em: https://www.amg.org.br/amg_noticias/oms-lista-10-principais-ameacas-a-saude-em-2019/. Acesso em: 21 de jul de 2023.

GONZAGA UNIVERSITY. Andre E. Hellegers. Disponível em: <https://digital.gonzaga.edu/digital/collection/p16011coll2/id/3322>. Acesso em: 21 de jul de 2023.

INFO. Código de Ética. Disponível em: <https://codigo-de-etica.info/>. Acesso em: 12 de jul de 2023.

HARVARD. Dr. Van Rensselaer Potter. Disponível em: <https://www.harvardsquarelibrary.org/biographies/van-rensselaer-potter/>. Acesso em: 21 de jul de 2023.

JOHNS HOPKINS. Biografia Tom Beauchamp. Disponível em: <https://bioethics.jhu.edu/people/profile/tom-beauchamp/>. Acesso em: 29 de out de 2023.

LIBÂNEO, José Carlos. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar**, Curitiba, n. 17, p. 153-176. Editora da UFPR, 2001.

LUCKESI, Cipriano C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. Verbete multidisciplinaridade. Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil. São Paulo: Midiamix Editora, 2015. Disponível em: <https://www.educabrasil.com.br/multidisciplinaridade/>. Acesso em: 23 jul 2023.

NETHIS/FIOCRUZ. Bioética. Disponível em: <https://bioeticaediplomacia.org/estudo-sugere-ampliacao-de-conceito-de-diplomacia-em-saude/>. Acesso em: 21 de jul de 2023.

O GLOBO. Carlos Rodrigues Brandão. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2023/07/12/morre-aos-83->

anos-o-escritor-e-professor-carlos-rodrigues-brandao-em-campinas.ghtml.
Acesso em: 22 de jul de 2023.

ONU. UNESCO. Disponível em:
<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/unesco.htm>. Acesso em: 23 de jul
de 2023.

OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em:
12 de jul de 2023.

TERCEIRO CAPÍTULO

O PROFISSIONAL DA SAÚDE E A BIOÉTICA

Os seres humanos anseiam por viverem mais tempo nesta terra, procurando formas e “fórmulas” para atingirem uma vida longa e de qualidade.

A medicina evoluiu nesses últimos anos assustadoramente. Podemos perceber nas descobertas para uma possível cura de algumas doenças como o Câncer e o Alzheimer. Exemplo: mais testes avaliaram uso de exames de sangue para detectar câncer; A criação de um chip que imita neurônios que poderá reparar danos causados pelo Alzheimer (UOL, 2019).



Imagem: Exame de sangue capaz de detectar o câncer

Fonte: UOL

Chamado de biópsia líquida, o exame analisa fluidos do corpo (sangue, urina, escarro ou fluido cérebro espinhal) para encontrar vestígios de DNA ou célula tumoral circulante. É uma forma bem menos invasiva e mais ágil de fazer o diagnóstico do que o método mais comum atualmente, no qual é retirada uma pequena parte do tecido por meio de uma cirurgia, para ele ser analisado no microscópio e revelar se as células tumorais são malignas ou não (UOL, 2019).

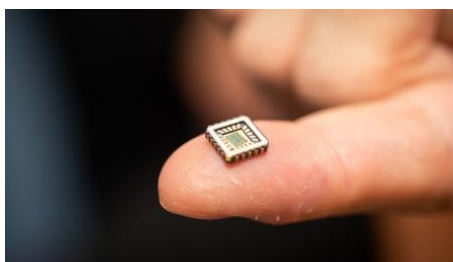


Imagem: Imagem do chip que imita neurônios

Fonte: UOL

Com a ajuda de um chip, cientistas imitaram neurônios que podem ser implantados no cérebro para reparar danos causados pelo Alzheimer ou outras doenças degenerativas. Mas o teste não foi feito em humanos ainda, apenas em camundongos. Os pesquisadores obtiveram sucesso em reproduzir as respostas dos neurônios do hipocampo e respiratórios nos animais quando estes são estimulados. A ideia é que o chip imite o comportamento de neurônios vivos reais, substituindo os que são “mortos” em doenças como Alzheimer e Parkinson (UOL, 2019).

A busca incansável para não sentirmos dor e sofrimento leva cientistas a se empenharem em pesquisas.

A OMS (1991), estudando a dor, o sofrimento e outros sintomas na ordem social, psicológica e espiritual busca paliativos para que os pacientes e seus familiares tenham um conforto e qualidade de vida.

[...]cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. (OMS, 1991).



Imagem: Terra de Direito

Fonte: Terra de Direitos

O (a) profissional da saúde é ético (a) e preocupado (a) com a qualidade de vida de seus pacientes. Busca através de uma atenção humanizada amenizar sua dor e seu sofrimento.

Sabemos que nem todos os seres humanos são vocacionados a trabalharem na área da saúde, no cuidado aos doentes. Acreditamos que todos estes profissionais que atuam na saúde estão devidamente preparados (as).

Sabemos que não é uma tarefa fácil, exige dos profissionais de saúde recursos técnicos, uma formação acadêmica sólida, atualizada e acima de tudo amor pela vida.

São muitos os profissionais da saúde, entre eles (a): terapeutas ocupacionais, médicos (as), enfermeiros (as), psicólogos(as), assistentes sociais, e outros. São preparados para a enfrentarem a realidade da morte dos seus pacientes. Serem éticos (a) diante dos estudos realizados frente as questões de bioética, como por exemplo: uso de células-tronco, clonagem, engenharia genética, uso de animais em experimentos, aborto, ortotanásia, distanásia e eutanásia.



Foto: Profissionais da Saúde

Fonte: sbp.org.br

O cuidado é um sentimento incondicional de todo e qualquer profissional da saúde de que área pertencer. O atendimento e acolhimento humanizado do profissional de saúde é o diferencial de todos os outros profissionais. O profissional da saúde é um (a) vocacionado(a) a salvar a vida humana. Todos os juramentos realizados pelos formados(as), graduados (os) em saúde é em relação a cuidado e preservação da vida humana.

O profissional da saúde é aquele (a) que mesmo sem condições de trabalho não deixa de cuidar e atender bem seu paciente. Por isso é necessário a valorização destes profissionais.

Não é difícil encontrarmos profissionais trabalhando em condições insalubres, expostos (as) em ambientes que não são valorizados (sem

equipamentos de trabalho, baixos salários, etc.), levando esses profissionais a uma doença de trabalho caracterizada pela fadiga, irritabilidade, queixas físicas, distúrbios do sono, chamada de síndrome de burnout.



Fonte: Facebook



Foto: Profissionais com Síndrome de Burnout

Fonte: Jornal Médico

Abaixo vamos conhecer um pouco sobre esta síndrome:

Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout ou **Síndrome do Esgotamento Profissional** é um **distúrbio emocional** com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o **excesso de trabalho**. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com

responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros.

Traduzindo do inglês, "burn" quer dizer queima e "out" exterior.

A Síndrome de Burnout também pode acontecer quando o profissional planeja ou é pautado para objetivos de trabalho muito difíceis, situações em que a pessoa possa achar, por algum motivo, não ter capacidades suficientes para os cumprir. Essa síndrome pode resultar em estado de depressão profunda e por isso é essencial procurar apoio profissional no surgimento dos primeiros sintomas.

Sintomas

A Síndrome de Burnout envolve nervosismo, sofrimentos psicológicos e problemas físicos, como dor de barriga, cansaço excessivo e tonturas. O estresse e a falta de vontade de sair da cama ou de casa, quando constantes, podem indicar o início da doença. **Os principais sinais e sintomas que podem indicar a Síndrome de Burnout são:**

- Cansaço excessivo, físico e mental;
- Dor de cabeça frequente;
- Alterações no apetite;
- Insônia;
- Dificuldades de concentração;
- Sentimentos de fracasso e insegurança;
- Negatividade constante;
- Sentimentos de derrota e desesperança;
- Sentimentos de incompetência;
- Alterações repentinas de humor;
- Isolamento;
- Fadiga.
- Pressão alta.
- Dores musculares.
- Problemas gastrointestinais.
- Alteração nos batimentos cardíacos.

Normalmente esses sintomas surgem de forma leve, mas tendem a piorar com o passar dos dias. Por essa razão, muitas pessoas acham que pode ser algo passageiro. Para evitar problemas mais sérios e complicações da doença, é fundamental buscar apoio profissional assim que notar qualquer sinal. Pode ser algo passageiro, como pode ser o início da Síndrome de Burnout.

Diagnóstico

O diagnóstico da Síndrome de Burnout é feita por profissional especialista após análise clínica do paciente.

O psiquiatra e o psicólogo são os profissionais de saúde indicados para identificar o problema e orientar a melhor forma do tratamento, conforme cada caso.

Muitas pessoas não buscam ajuda médica por não saberem ou não conseguirem identificar todos os sintomas e, por muitas vezes, acabam negligenciando a situação sem saber que algo mais sério pode estar acontecendo.

Amigos próximos e familiares podem ser bons pilares no início, ajudando a pessoa a reconhecer sinais de que precisa de ajuda. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está apta a oferecer, de forma integral e gratuita, todo tratamento, desde o diagnóstico até o tratamento medicamentoso. Os Centros de Atenção Psicossocial, um dos serviços que compõe a RAPS, são os locais mais indicados.

Tratamento

O tratamento da Síndrome de Burnout é feito basicamente com psicoterapia, mas também pode envolver medicamentos (antidepressivos e/ou ansiolíticos). O tratamento normalmente surte efeito entre um e três meses, mas pode perdurar por mais tempo, conforme cada caso. Mudanças nas condições de trabalho e, principalmente, mudanças nos hábitos e estilos de vida.

A **atividade física** regular e os exercícios de relaxamento devem ser rotineiros, para aliviar o estresse e controlar os sintomas da doença. Após diagnóstico médico, é fortemente recomendado que a pessoa tire férias e desenvolva atividades de lazer com pessoas próximas - amigos, familiares, cônjuges, etc.

Sinais de piora: Os sinais de piora do Síndrome de Burnout surgem quando a pessoa não segue o tratamento adequado. Com isso, os sintomas se agravam e incluem perda total da motivação e distúrbios gastrointestinais. Nos casos mais graves, a pessoa pode desenvolver uma depressão, que muitas vezes pode ser indicativo de internação para avaliação detalhada e possíveis intervenções médicas.

Prevenção

A melhor forma de prevenir a Síndrome de Burnout são estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Condutas saudáveis evitam o desenvolvimento da doença, assim como ajudam a tratar sinais e sintomas logo no início. **As principais formas de prevenir a Síndrome de Burnout são:**

- Defina pequenos objetivos na vida profissional e pessoal;
- Participe de atividades de lazer com amigos e familiares;
- Faça atividades que "fujam" à rotina diária, como passear, comer em restaurante ou ir ao cinema;
- Evite o contato com pessoas "negativas", especialmente aquelas que reclamam do trabalho ou dos outros;
- Converse com alguém de confiança sobre o que se está sentindo;
- Faça atividades físicas regulares. Pode ser academia, caminhada, corrida, bicicleta, remo, natação etc;
- Evite consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas, porque só vai piorar a confusão mental;
- Não se automedique nem tome remédios sem prescrição médica.

Outra conduta muito recomendada para prevenir a Síndrome de Burnout é descansar adequadamente, com boa noite de sono (pelo menos 8h diárias). É fundamental manter o equilíbrio entre o trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas. (MS, 2023).

A presença desta síndrome não está somente na vida do profissional da saúde, mas sim na vida de outros tantos profissionais.

Com o advento da pandemia do CoronaVirus (COVID-19) a síndrome de burnout acentuou ainda mais na vida dos profissionais da saúde, de maneira especial daqueles que trabalham em hospitais independentemente da função que exercem.



Imagem: COVID-19

Fonte: Brasil Escola

É necessária uma permanente vigilância a saúde dos profissionais pois são seres humanos e correm riscos de vida a todo o momento.

A formação deste agente de saúde deve estar amparada em princípios morais e éticos garantindo os dados do seu cliente. Para isso é necessário que todos os profissionais da saúde conheçam todas a legislação que corresponde a sua profissão.

A qualidade de vida do profissional de saúde, está diretamente ligada ao seu bem-estar. O investimento contínuo e cuidados na sua formação, melhorias no ambiente de trabalho o (a) ajudarão no seu melhor desempenho.

É de extrema importância um acompanhamento psicológico permanente junto aos profissionais da saúde. Contribuirá muito para o seu estado emocional e no desenvolvimento dos seus trabalhos.

O cuidado que o profissional de saúde deve ter com a higienização pessoal o ajudará a não contaminação pois o ambiente de trabalho é de grande acúmulo de bactérias.



Foto: Higiene das mãos

Fonte: hcor

Quando estudamos em profundidade o trabalho dos profissionais de saúde percebemos que estes tomam um cuidado preventivo para com a saúde dos seus familiares, pois no contato após o trabalho não podem levar aos mesmos bactérias que poderão atingi-los, levando assim doenças.

O uso de equipamentos de proteção, são obrigatórios no trabalho do profissional de saúde, como por exemplo: jalecos, máscaras, viseiras de acetato e outros.



Foto: Equipamentos de proteção

Fonte: Enfermagem Florence

Os profissionais de saúde são todos aqueles que diretamente e indiretamente trabalham com pacientes. Estes profissionais devem ter todo o cuidado com a saúde.

Na formação do profissional de saúde deve contemplar o tema bioética. O conhecimento da bioética o torna defensor (a) da vida humana em todos os seus aspectos.

Importante e essencial que todos os profissionais da saúde estejam engajados em algum comitê de ética ou atualizados sobre as decisões e estudos atuais. Mudanças e evoluções acontecem a todo momento na área da saúde, desde equipamentos, tratamentos e descobertas.

Com a Criação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), amparados pela Resolução do CNS 196/1996, acompanham as instituições que realizam pesquisas com os seres humanos e devem obedecer às normas criadas pelo Governo Brasileiro.

CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Os Comitês de Ética e Pesquisa devem incluir todas as áreas do conhecimento humano. Devem incluir profissionais com formações diversas, como os da área das ciências humanas e sociais, bem como usuários das instituições.

A importância de um Comitê de Ética na instituição de saúde é justamente para que não haja nenhum tipo de desvio de conduta do profissional da saúde.

O profissional da saúde tem a bioética como parâmetro da sua atuação. A bioética é a prática da ética, em outras palavras, é a ética prática, a ética praticada.

Os avanços científicos e tecnológicos exigem cada dia mais do profissional da saúde um cuidado em todos os seus procedimentos, desde a pesquisa e execução de procedimentos.

A bioética proporciona reflexões aos profissionais da saúde e proporcionando dicas para uma ação mais assertiva.

A bioética nasceu e se desenvolveu segundo Clotet (2023, p.45) a partir:

dos grandes avanços da biologia molecular e da biotecnologia aplicada à medicina, que ocorreram nos últimos anos; - da denúncia dos abusos efetuados pela experimentação da biomédica em seres humanos; - do pluralismo moral reinante nos países de cultura ocidental; - da maior aproximação dos filósofos da moral aos problemas relacionados com a vida humana, a sua qualidade, início e final; - das declarações das instituições religiosas sobre os mesmos temas; - das intervenções dos poderes legislativos e, inclusive dos poderes executivos em questões que envolvem a vida ou os direitos dos cidadãos sobre a saúde, reprodução e morte;- do posicionamento dos organismos e entidades internacionais.



Foto: Joaquim Clotet

Fonte: PUC/RS

A bioética tem o seguinte sentido e abrangência:

A bioética abarca a ética médica, porém não se limita a ela. A ética médica, em seu sentido tradicional, trata dos problemas relacionados a valores, que surgem da relação entre médico e paciente. A bioética constitui um conceito mais amplo com quatro aspectos importantes: 1. Compreende os problemas relacionados a valores que surgem em todas as profissões da saúde, inclusive nas profissões a fins; 2. Aplica-se às investigações biomédicas e às de comportamento, independente de influírem ou não de forma direta na terapêutica; 3. Aborda uma ampla gama de questões sociais, como as que se relacionam com a saúde ocupacional e internacional e com a ética de controle de natalidade, entre outras; 4. Vai além da vida e da saúde humana, enquanto compreende questões relativas à dos animais e das plantas, por exemplo, no que concerne às experimentações e as demandas ambientais conflitivas (Jungles, 1999, p.34).

Mainetti (1995, p.45) nos ensina:

Do ponto de vista etimológico stricto sensu o vocábulo bioética seria objetável, pelo menos redundante, quando é traduzido, literalmente, como ética da vida, já que bios em grego significa vida humana e só a esta se refere à conduta moral.

Segundo Silva, Segre e Selli (2007, p.57),

a bioética surge quando da falência dos critérios universais que poderiam eticamente a conduta, fenômeno constatado na experiência histórica e figurado nos episódios que marcaram o drama do século XX, sobretudo das guerras mundiais, dos autoritarismos e dos efeitos da revolução do conhecimento e da tecnociência aplicados à vida em geral

Segundo os mesmos autores,

a bioética pode ser verdadeira ponte entre a ciência e a religião e servir como canal de diálogo, respeitoso e enriquecedor. A teoria da libertação, que foi gestada no ventre do sofrido continente latino-americano, tem sua atenção voltada para o sofrimento dos excluídos e marginalizados socialmente e, ao fazer sua opção preferencial pelos pobres, apresenta total coerência com a fé cristã (Siqueira, Porto & Fortes, 2007, p.175).

Segundo Anjos a bioética (1997, p.8)

trata de uma área de estudo tão recente, é interessante falar de tendências que vão tendo as formas de a sistematizar e tratar. Subjacente às tendências estão convicções e interesses de certa forma imprescindíveis para a reflexão.

Segundo Garrafa (2012, p.743-744)

O desenvolvimento histórico da bioética pode ser estabelecido com base em quatro “etapas” ou “momentos” bem determinados:

1. A etapa de fundação, relacionada com os anos 1970, quando os primeiros autores que sobre ela se debruçaram, estabeleceram suas bases conceituais.
2. A etapa de expansão e consolidação, relacionada com a década de 80, quando se expandiu por todos os continentes por meio de eventos, livros e revistas científicas especializadas, principalmente a partir do estabelecimento dos quatro princípios bioéticos básicos, sobre os quais falarei mais adiante.
3. A etapa de revisão crítica e que compreende o período posterior aos anos 1990 até 2005, e que se caracteriza por dois movimentos: a) o surgimento de críticas ao “princípioalismo” (ou seja, a corrente estadunidense baseada em “princípios” pretensamente universais), com conseqüente ampliação do seu campo de atuação a partir da constatação da existência de “diferenças” entre os diversos atores sociais e culturas, espaço onde movimentos emergentes como o do feminismo e o de defesa dos negros e homossexuais, entre outros, adquiriram grande importância; b) a necessidade de se enfrentar, de modo ético e concreto, as questões sanitárias mais básicas, como a equidade no atendimento sanitário e a universalidade do acesso das pessoas aos benefícios do desenvolvimento científico e tecnológico. Esta última questão, extremamente atual, diz respeito à ética da responsabilidade pública do Estado frente aos cidadãos, no que se refere à priorização, alocação, distribuição e controle de recursos financeiros direcionados às ações de saúde.
4. A etapa de ampliação conceitual, que se caracteriza após a homologação, em 19 de outubro de 2005, em Paris, da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, a qual, além de confirmar o caráter pluralista e multi-inter-transdisciplinar da bioética, amplia definitivamente sua agenda para além da temática biomédica-biotecnológica, para os campos social e ambiental (Garrafa, 2005). O pluralismo dos valores, a responsabilidade individual e pública, assim como o tema da tolerância – entre outros indicadores essenciais para uma nova abordagem ética, além do que chamo de

“os quatro ‘P’s necessários a uma prática ética responsável” (prevenção, proteção, precaução e prudência) –, são necessários, mas não suficientes, pois podem favorecer procedimentos que respeitem todos os pontos de vista; porém, com relação ao conteúdo, torna-se indispensável a introdução de outros referenciais, critérios e princípios. Nesse sentido, embora recebendo críticas, principalmente de pesquisadores latino-americanos e de alguns europeus, os investigadores estadunidenses vêm trabalhando a bioética a partir, exclusivamente, dos quatro princípios tradicionais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.



Foto: Volnei Garrafa

Fonte: UNB

Segundo Berlinguer, a bioética esta

a procura de um comportamento responsável de parte daquelas pessoas que devem decidir tipos de tratamento e de pesquisa com relação à humanidade... Tendo descartado em nome da objetividade qualquer forma de subjetividade, sentimentos ou mitos, a racionalidade científica não pode – sozinha estabelecer os fundamentos da bioética... Além da honestidade, do rigor científico ou da procura da verdade – pré-requisitos de uma boa formação científica – a reflexão bioética pressupõe algumas questões humanas que não estão incluídas nos currículos universitários (Berlinguer, 1993, p.218).



Foto: Giovanni Belinguer

Fonte: ILSECOLOXIX

Zoboli e Sartório (2006, p.65) descrevem que é necessário que o profissional da saúde tenha uma postura:

O que se quer é que o profissional da saúde oriente sua prática pelo 'compromisso ético do cuidado' e guie seu agir por uma atitude que ultrapasse os limites da consciência profissional, traçando a ponte para a 'conviviabilidade' do cuidado-técnico e o cuidado-ético (...). Enquanto a consciência profissional nos leva a trabalhar duro para cumprir com as tarefas e os deveres, o compromisso do cuidado nos mobiliza no sentido de uma responsabilização radical para com a promoção da pessoa, respeitando e promovendo sua autonomia, cidadania, e saúde.

A bioética é para o profissional da saúde um norte a se seguir. A ética sempre está diante dos seus olhos. O cuidado com a vida do cliente é de extrema importância.



Foto: Profissional da saúde e o paciente

Fonte: ICTQ

A bioética, está presente em todas as áreas da saúde da pessoa humana, isto é, desde a secretaria que agenda o paciente, passando pelos diversos profissionais da saúde chegando ao médico.

O objetivo da bioética é respeitar e conservar a dignidade da pessoa humana. Ela visa promover o bem-estar de todos, deixando de lado os preconceitos, ideologias, etc. Atender bem o paciente independente de raça, gênero, cor, orientação sexual, etc.

Os profissionais de saúde devem atender o paciente de forma humanizada e profissionalismo.

A bioética tem a missão de resolver conflitos morais e éticos no campo das ciências da saúde e da vida. O profissional da saúde faz esta ponte entre a teoria e a prática. A formação permanente ajuda este profissional a estar sempre atento(a) as mudanças que acontecem nas diversas áreas do conhecimento em busca de evolução dos tratamentos das mais diversas doenças.

A tecnologia está tomando conta de espaços de cuidados em relação a saúde. Vemos consultas médicas sendo realizada via online, secretárias eletrônicas, exames médicos sem a participação do profissional da saúde.

Importante a interação paciente e profissional, com isso não estamos desprezando atendimento tecnológico, sabemos que o mundo mudou, mas não podemos deixar de lado o atendimento humanizado aos nossos pacientes de maneiras especial aqueles que estão em estado terminal.

Diariamente precisamos incentivar que surjam mais profissionais da saúde para que tenham o cuidado com a saúde das pessoas. Agradecer e cuidar dos profissionais que estão na ativa é de suma importância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, Marcio Fabris dos. Bioética: abrangência e dinamismo. **O mundo da saúde**, v. 21, n. 1, 1997.

BRASIL ESCOLA. COVID-19. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/coronavirus-covid-19.htm>. Acesso em: 11 de ago de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 14 de ago de 2023.

BERLINGUER, G. **Questões de vida – ética, ciência, saúde**. São Paulo: APCE/Hucitec/CEBES, São Paulo, 1993.

CLOTET, Joaquim. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

ENFERMAGEM FLORENCE. Equipamentos de proteção. Disponível em: <https://enfermagemflorence.com.br/equipamentos-de-protecao-individual/colocacaoeremocaodosepis/>. Acesso em: 11 de ago de 2023.

FACEBOOK. Síndrome de Burnout. Disponível em: <https://m.facebook.com/territorioconhecimento/videos/s%C3%ADndrome-de-burnout-esgotamento-profissional/372337703398408/>. Acesso em: 13 de ago de 2023.

GARRAFA, V. Inclusão social no contexto político da bioética. **Rev. Brasileira Bioética**, 2012.

HCOR. Higiene das mãos. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/dia-mundial-da-higiene-das-maos/>. Acesso em: 12 de ago de 2023.

ICTQ. Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Ltda. Ética e bioética em Oncologia. Disponível em: <https://ictq.com.br/farmacia-hospitalar/999-etica-e-bioetica-em-oncologia>. Acesso em: 27 de ago de 2023.

ILSECOLOXIX. Giovanni Berlinguer. Disponível em: <https://www.ilsecoloxix.it/italia/2015/04/06/news/e-morto-giovanni-berlinguer-fu-leader-della-corrente-dei-ds-1.31666891>. Acesso em: 27 de ago de 2023.

JORNAL MÉDICO. Burnout afeta todos os trabalhadores no contexto hospitalar. Disponível em: <https://www.jornalmedico.pt/atualidade/35175-burnout-afeta-todos-os-trabalhadores-no-contexto-hospitalar.html>. Acesso em: 14 de ag de 2023.

JUNGLES, José Roque. **Bioética: Perspectivas e Desafios**. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.

MAINETTI, J. A. **Medical ethics, history of: The Americas: Latin America**. In Reich, W. T. (Org.). Encyclopedia of bioethics. New York: Macmillan, 1995.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Alívio da dor no câncer**. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.

PUCRS. Clotet recebe homenagem como pioneiro da Bioética. Disponível em: <https://www.pucrs.br/soupucrs-pesquisador/pioneiro-da-bioetica-no-brasil/>. Acesso em: 23 de ago de 2023.

SBP. Profissionais da Saúde. Disponível em: <https://spb.org.br/dia-mundial-da-saude/>. Acesso em: 21 de ag de 2023.

SILVA, F. L.; SEGRE, M.; selli, L. Da ética profissional para a bioética. In Anjos, M. F.; & Siqueira, J. E. (Orgs.). **Bioética no Brasil: tendências e perspectivas**, Aparecida: Ideais & Letras; São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.

UOL. 8 descobertas da ciência em 2019 que podem mudar nossa saúde. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2019/12/31/descobertas-da-ciencia-de-2019-que-vaio-mudar-nossa-saude.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 12 de ago de 2023.

TERRA DE DIREITO. OMS. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br>. Acesso em: 12 de ago de 2023.

UNB. Universidade de Brasília. Volnei Garrafa. Disponível em: <http://pesquisar.unb.br/professor/volnei-garrafa>. Acesso em: 27 de ago de 2023.

ZOBOLI, Elma L.C.P. & SARTÓRIO, Natalia A. Bioética e Enfermagem uma interface no cuidado. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/38/bioetica_e_enfermagem. Acesso em: 22 de ago de 2023.

PUC/CAMPINAS. Demerval Saviani. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/palestra-de-dermeval-saviani-abre-o-planejamento->

academico-pedagogico-2017-1o-semester-da-puc-campinas/. Acesso em: 23 de jul 2023.

REVISTA NOVA ESCOLA. Cipriano Carlos Luckesi. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/190/cipriano-carlos-luckesi-qualidade-aprendizado>. Acesso em: 23 de jul de 2023.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. 24 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SAVIANI, Dermeval. Sentido da pedagogia e papel do pedagogo. **ANDE / Revista da Associação Nacional de Educação**, Nº. 9, 1985.

SOTELO, Daniel; POLETTO, Lizandro. **Um guia introdutório de Pedagogia e seus intérpretes**. São Paulo: Fonte Editorial, 2017.

UNIVERSITY TEXAS. Tom Lamar Beauchamp. Disponível em: <https://tarltonapps.law.utexas.edu/justices/profile/view/121> Acesso em: 22 de jul de 2023.

UNIVERSITY VIRGINIA. James Franklin Childress. Disponível em: <https://religiousstudies.as.virginia.edu/james-childress> Acesso em: 22 de jul de 2023.

QUARTO CAPÍTULO

PROFISSÃO: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Prezados(as) Acadêmicos/Acadêmicas, nesta aula iremos falar sobre a profissão Terapeuta Ocupacional.



Fonte: UFES

A profissão Terapeuta Ocupacional tem um Conselho Federal: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, situado em Brasília, DF.

Todos os formandos(as) deste curso, após graduados(as) devem se filiar ao conselho para exercerem esta profissão.



Fonte: COFFITO

Para desenvolver esta aula usarei os dados informados no site do Crefito1 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região.

MAPA DAS CIRCUNSCRIÇÕES DOS CREFITOS NO BRASIL:



Fonte: CREFITO

CIRCUNSCRIÇÕES DOS CREFITOS NO BRASIL

CREFITO-1 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região

Jurisdição: Pernambuco, Paraíba, Alagoas e Rio Grande do Norte

<http://www.crefito1.org.br>

CREFITO-2 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região

Jurisdição: Rio de Janeiro

<http://www.crefito2.gov.br>

CREFITO-3 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

Jurisdição: São Paulo

<http://www.crefito3.org.br>

CREFITO-4 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região

Jurisdição: Minas Gerais

<http://crefito4.org>

CREFITO-5 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região

Jurisdição: Rio Grande do Sul

<http://www.crefito5.org.br>

CREFITO-6 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 6ª Região

Jurisdição: Ceará

<http://www.crefito6.org.br>

CREFITO-7 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região

Jurisdição: Bahia

<http://www.crefito7.org.br>

CREFITO-8 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região

Jurisdição: Paraná

<http://www.crefito8.org.br>

CREFITO-9 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região

Jurisdição: Mato Grosso

<http://www.crefito8.org.br>

CREFITO-10 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região

Jurisdição: Santa Catarina

<http://www.crefito10.org.br>

CREFITO-11 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região

Jurisdição: Goiás e Distrito Federal

<http://www.crefito11.gov.br>

CREFITO-12 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região

Jurisdição: Pará, Amazonas, Tocantins, Roraima e Amapá

<http://www.crefito12.org.br>

CREFITO-13 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 13ª Região

Jurisdição: Mato Grosso do Sul

<http://www.crefito13.org.br>

CREFITO-14 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região

Jurisdição: Piauí

<http://www.crefito14.org.br>

CREFITO-15 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região

Jurisdição: Espírito Santo

<http://www.crefito15.org.br>

CREFITO-16 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 16ª Região

Jurisdição: Maranhão

<http://www.crefito16.gov.br>

CREFITO-17 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região

Jurisdição: Sergipe

<https://crefito17.org.br>

CREFITO-18 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 18ª Região

Jurisdição: Acre e Rondônia

<https://crefito18.org.br>

O QUE É O SISTEMA COFFITO/CREFITOS?

Para explicar sobre o que é este sistema COFFITO/CREFITOS, buscamos as informações no site do CREFITO da 11ª Região.

São autarquias públicas federais, criadas pela Lei Federal nº 6.316/75, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. E, no caso do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional-COFFITO, nos termos do inciso II do artigo 5, da Lei 6.316/75, compete, também, exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais”. Ou seja, ao COFFITO, foi delegado poder, por meio de Lei Federal, para instituir resoluções normativas e, atualmente, por meio da Lei Federal 12.514/2011, definir valores de anuidades e multas, que têm caráter tributário, e que são obrigatórias para todos aqueles inscritos nos CREFITOs.

Para melhor entendimento sobre conselhos importa destacar que o Estado moderno, como conhecido atualmente, formou-se a partir de princípios e ideais defendidos pelas revoluções liberais nos séculos XVIII e XIX.

O Estado brasileiro, conforme definido no preâmbulo da Carta Magna de 1988, é democrático, de direito, cooperativo e social. Sendo que a separação das funções do Estado, a lei aprovada pelo Poder Legislativo constitui o principal mecanismo de controle da função administrativa estatal. CREFITO 11 é uma Autarquia pública federal, pois foi criada por lei federal (lei 6.316/75), para a fiscalização da exação das profissões de Fisioterapeuta e de Terapeuta Ocupacional.

O parágrafo único, do artigo 170, da Constituição Federal, assegura a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo “nos casos previstos em lei”. Destacar-se que a intervenção estatal na esfera das liberdades individuais é justificada em função de sua essencialidade, pois qualquer restrição de direito, liberdade individual, ou seja, de preceitos fundamentais, exige justificativa de valor jurídico maior. Especialmente nas profissões da Saúde, a intervenção do Estado se justifica em função do risco social.

Neste sentido, o CREFITO, enquanto autarquia pública, tem que cumprir o conjunto de leis e princípios que norteiam a administração pública. Assim o CREFITO 11, integrante do sistema COFFITO/CREFITO, tem que cumprir as Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e da Terapia Ocupacional –

COFFITO, sendo algumas de suas funções definidas em lei, fiscalizar o exercício profissional da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no Distrito Federal e em Goiás, funcionar como Tribunal Regional de Ética, expedir a carteira de identidade profissional e o cartão de identificação aos profissionais registrados, arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar todas as medidas destinadas a efetivação de sua receita.

SOBRE O TERAPEUTA OCUPACIONAL

Esse profissional compreende a Atividade Humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de automanutenção e o homem, como um ser prático interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida.

O Terapeuta Ocupacional considera no indivíduo sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A base de suas ações compreende abordagens e/ou condutas fundamentadas em critérios avaliativos com eixo referencial pessoal, familiar, coletivo e social, coordenadas de acordo com o processo terapêutico implementado.

ESPECIALIDADES

1.Terapia Ocupacional em Acupuntura



Foto: Terapeuta Ocupacional e a Acupuntura

Fonte: Clínica Cauchioli

2. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares



Foto: Terapeuta Ocupacional

Fonte: UNCISAL

3. Terapia Ocupacional em Contextos Sociais



Foto: Terapia Ocupacional

Fonte: Marinha do Brasil

4. Terapia Ocupacional em Gerontologia



Foto: Terapia Ocupacional

Fonte: CIGGA

5. Terapia Ocupacional em Saúde da Família



Foto: Terapia Ocupacional

Fonte: Crefito14

6.Terapia Ocupacional em Saúde Mental



Foto: Terapia Ocupacional - Terapeuta Ocupacional

Fonte: HEPA

7.Terapia Ocupacional no Contexto Escolar



Foto: Terapia Ocupacional - Terapeuta Ocupacional

Fonte: UFMG

O SÍMBOLO

RESOLUÇÃO nº 249, DE 15 DE JANEIRO DE 2003 - D.O.U. nº 12, DE 16.01.2003, SEÇÃO I, PÁG.107.

Dispõe sobre o Símbolo Oficial da Terapia Ocupacional e dá outras providências.

O Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, na 105ª Reunião Ordinária, realizada aos dias 06 e 07 de novembro de 2002, na sede da Instituição, SRTS – Quadra 701 – Conj. L – Edifício Assis

Chateaubriand, Bloco II, Salas 602/614, Brasília – DF., em conformidade com a competência prevista no inciso II, do Art. 5º, da Lei nº 6.316, de 17.12.1975;
RESOLVE:

Art. 1º – Ficam aprovados e oficializados o símbolo, o anel de grau e o manual de identidade visual da Terapia Ocupacional:



1. Explicação do Símbolo: Profissão Terapeuta Ocupacional

- **Esfera Maior:**

com diâmetro de 2.6/10 do eixo maior interno do Camafeu (Elipse); com impressão em 4 (quatro) cores, em escala CMYK, na cor dourado, dégradé da cor 1 para cor 2

- cor 1 C17/M29/Y65/K0
- cor 2 C01/M02/Y07/K0);

- **Pirâmide Triangular (Tetraedro Regular):**

posicionada no centro da Esfera, terá altura de 1.38/10 do eixo maior interno do Camafeu (Elipse) e arestas de 1.6/10 do eixo citado; com impressão em 4 (quatro) cores, escala CMYK, na cor violeta, dégradé da cor 1 para cor 2

- cor 1 C54/M55/Y00/K00
- cor 2 C21/M20/Y01/K00

- **Esfera Menor:**

posicionada no vértice da Pirâmide com diâmetro de 0.3/10 do eixo maior interno do Camafeu; com impressão em 4 (quatro) cores, escala CMYK, na cor violeta, dégradé da cor 1 para cor 2

- cor 1 C94/M94/Y08/K01

- cor 2 C05/M02/Y00/K01
- **Shekinah:**

com altura de 5.3/10 do eixo maior interno do Camafeu; com impressão em 4 (quatro) cores, escala CMYK, na cor prateada, dégradé da cor 1 para cor 2

 - cor 1 C20/M15/Y14/K00
 - cor 2 C03/M02/Y02/K00
- **Serpente:**

estampada no centro da Shekinah, em forma sinuosa tendo em sua parte mais ampla a largura de 0.3/10 do eixo maior interno do Camafeu e em sua extremidade inferior a largura zero; com impressão em 4 (quatro) cores, escala CMYK, nas cores: verde (C100/M00/Y91/K40) e preta (K100);
- **Fogo:**

com chama avermelhada, envolvendo a parte inferior da Shekinah, terá a maior altura da chama de 1.6/10 do eixo maior interno do Camafeu e a menor de 0.5/10 da referida medida; com impressão em 4 (quatro) cores, escala CMYK, na cor dégradé da cor 1 para cor 2 (cor 1 C05/M98/Y100/K06, cor 2 C03/M30/Y96/K00);
- **Base:**

Altura de 0,3/10 do eixo maior interno do Camafeu e Largura de 3.6/10 da referida medida; com impressão em 4 (quatro) cores, escala CMYK, na cor marrom, dégradé da cor 1 para cor 2 (cor 1 C38/M45/Y65/K11, cor 2 C20/M29/Y37/K00);
- **Camafeu:**

O Camafeu terá na borda a largura de 0.5/10 do seu eixo maior interno (eixo vertical) e seu eixo menor interno (eixo horizontal) o comprimento de 8/10 da referida medida com impressão de sua borda em 4 (quatro) cores, escala CMYK, nas cores: verde (C100/M00/Y91/K40) e preta (K100);
- **Frase “Terapia Ocupacional”:**

A inscrição das palavras Terapeuta Ocupacional ou Terapia Ocupacional, terá o comprimento de 4/10 e 4.1/10 do eixo maior interno do camafeu respectivamente, arqueado para baixo, acompanhando a linha do

desenho, com impressão a 04 (quatro) cores em escala CMYK, na cor preta (K100).

- **Anel:**

ANEL – uma esmeralda engastada em aro de ouro, ostentando de um lado as esferas maior e menor, a pirâmide triangular e do outro a figura da serpente, ambos na forma decomposta do símbolo aprovado nesta resolução;



Modelo de Anel Masculino
Terapeuta Ocupacional



Modelo de anel Feminino
Terapeuta Ocupacional

Art. 2º – O Símbolo Oficial da Terapia Ocupacional, ora aprovado, é propriedade cultural da classe dos Terapeutas Ocupacionais e seu uso será autorizado, controlado e supervisionado pelo COFFITO.

Art. 3º – O Símbolo Oficial da Terapia Ocupacional, descrito nesta Resolução, tem seu uso autorizado:

1. no âmbito do Sistema COFFITO/CREFITOs;
2. nas Forças Armadas, nas Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares como insígnia profissional de indivíduo com patente de oficial, graduado em grau universitário superior em Terapia Ocupacional;
3. por profissionais Terapeutas Ocupacionais com registro em CREFITO.
4. por pessoas físicas ou jurídicas, desde que expressamente autorizadas pelo COFFITO.

Art. 4º – O Símbolo Oficial da Terapia Ocupacional poderá ser utilizado como segundo brasão nos documentos oficiais do COFFITO e dos CREFITOs.

Art. 5º – O Manual de Identidade Visual poderá ser obtido junto ao COFFITO e CREFITOs;

Art. 6º – Os casos omissos serão deliberados pelo Plenário do COFFITO.

Art. 7º – Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

RUY GALLART DE MENEZES

Presidente

CÉLIA RODRIGUES CUNHA

Diretora-Secretaria



Terapeuta Ocupacional

Fonte: Portal Mude

LEIS E DRECRETOS: DECRETO LEI N. 938, DE 13 DE OUTUBRO DE 1969

Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências.

OS MINISTROS DA MARINHA DE GUERRA, DO EXÉRCITO E DA AERONÁUTICA MILITAR, usando das atribuições que lhes confere o artigo 1º do Ato Institucional nº 12, de 31 de agosto de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, DECRETAM:

Art. 1º É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.

Art. 2º O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um:

- I – Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;
- II – Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;
- III – supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Art. 6º Os profissionais de que trata o presente Decreto-lei, diplomados por escolas estrangeiras devidamente reconhecidas no país de origem, poderão revalidar seus diplomas.

Art. 7º Os diplomas conferidos pelas escolas ou cursos a que se refere o artigo 2º deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura.

Art. 8º Os portadores de diplomas expedidos até data da publicação do presente Decreto-lei, por escolas ou cursos reconhecidos, terão seus direitos assegurados, desde que requeiram, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, o respectivo registro observando quando for o caso, o disposto no final do art. 6º.

Art. 9º É assegurado, a qualquer entidade pública ou privada que mantenha cursos de fisioterapia ou de terapia ocupacional, o direito de requerer seu reconhecimento, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir da data da publicação do presente Decreto-lei.

Art. 10. Todos aqueles que, até a data da publicação no presente Decreto lei exerçam sem habilitação profissional, em serviço público atividade de que cogita o artigo 1º serão mantidos nos níveis funcionais que ocupam e poderão ter as denominações de auxiliar de fisioterapia e auxiliar de terapia ocupacional, se obtiverem certificado em exame de suficiência.

§ 1º O disposto no artigo é extensivo, no que couber, aos que, em idênticas condições e sob qualquer vínculo empregatício, exerçam suas atividades em hospitais e clínicas particulares.

§ 2º Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura promoverá realização, junto às instituições universitárias competentes, dos exames de suficiência a que se refere este artigo.

Art. 11. Ao órgão competente do Ministério da Saúde caberá fiscaliza em todo o território nacional, diretamente ou através das repartições sanitárias congêneres dos Estados, Distrito Federal e Territórios, o exercício das profissões de que trata o presente Decreto- lei.

Art. 12. O Grupo da Confederação Nacional da Profissões Liberais, constante do Quadro de Atividades e Profissões, anexo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovado pelo Decreto-lei nº 5 452, de 1 de maio de 1943, é acrescido das categorias profissionais de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, auxiliar de fisioterapia e auxiliar de terapia ocupacional.

Art. 13. O presente Decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 13 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

AUGUSTO HAMANN RADEMAKER GRÜNEWALD

AURÉLIO DE LYRA TAVARES

MÁRCIO DE SOUZA E MELLO

Tarso Dutra

Leonel Miranda

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO



Fonte: Educação Hoje

A Classificação Brasileira de Ocupações – CBO identifica ocupações no mercado de trabalho para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Os efeitos de uniformização pretendida pela CBO são de ordem administrativa e não se estendem a relações de trabalho.

Nomenclatura adotada: Ocupação é o conjunto articulado de funções, tarefas e operações destinadas à obtenção de produtos ou serviços. É representada pelo código de 4 números.

Código CBO: 2239-05

Ocupação: Terapeuta ocupacional

Obs.: Antigo código dado pela CBO ao terapeuta ocupacional: 2236-20.

Descrição Sumária da CBO

Atendem pacientes e clientes para prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas utilizando procedimentos específicos de terapia ocupacional, ortoptia

e musicoterapia. Habilitam pacientes e clientes; realizam diagnósticos específicos; analisam condições dos pacientes e clientes. Atuam na orientação de pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis. Desenvolvem, ainda, programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.

Fonte: CBO-MTE (10/2010)

Site CBO: www.mtecbo.gov.br

De forma bem superficial estudamos onde e como estão organizadas as especialidades do terapeuta ocupacional, seu símbolo da sua profissão, a CBO e outras particularidades desta profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIGGA. Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://ciggageriatria.com.br/terapia-ocupacional/>. Acesso em: 01 de set. de 2023.

CLINICACAUCHIOLI. Terapeuta Ocupacional. Disponível em: <https://www.clinicacauchioli.com.br/noticias/o-terapeuta-ocupacional-e-a-acupuntura/>. Acesso em: 05 de set de 2023.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/>. Acesso em: 05 de set de 2023.

CREFITO1. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região. Disponível em: <https://www.crefito1.org.br/crefito-24-horas/agendamento>. Acesso em: 05 de set de 2023.

CREFITO11. Sistema Coffito/Crefito. Disponível em: <https://crefito11.gov.br/sistema-coffito-crefitos.php>. Acesso em: 02 de set. de 2023.

CREFITO14. Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://www.crefito14.org.br/noticias/noticias-dia-do-especialista-em-terapia-ocupacional-em-saude-da-familia-2021-08-18>. Acesso em: 02 de set. de 2023.

EDUCAÇÃOHOJE. CBO. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Disponível em: <https://educacaofinanceirahoje.com/classificacao-brasileira-de-ocupacoes-cbo/>. Acesso em: 04 de set de 2023.

HEPA. Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://www.hepa.org.br/site/noticias-do-hepa/817/terapia-ocupacional-na-saude-mental/>. Acesso em: 12 de ago. de 2023.

MARINHADOBRASIL. Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/content/terapia-ocupacional>. Acesso em: 02 de set de 2023.

PORTALMUDE. Terapeuta Ocupacional. Disponível em: <https://www.portalmude.com.br/noticia/1188/voce-ja-ouviu-falar-na-terapia-ocupacional>. Acesso em: 04 de set de 2023.

UFES. Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://www.ufes.br/conteudo/terapia-ocupacional-ajuda-na-recupera%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes>. Acesso em: 07 de set de 2023.

UFMG. Terapia Ocupacional. Disponível em:
<https://www.medicina.ufmg.br/terapia-ocupacional-e-trabalho-interdisciplinar-ajudam-a-promover-saude-fisica-e-mental/>. Acesso em: 03 de set. 2023.

UNCISAL. Terapeuta Ocupacional. Disponível em:
<https://novo.uncisal.edu.br/noticias/reabilitacao-terapia-ocupacional-estimula-progresso-de-pacientes-no-hospital-escola-helvio-auto>. Acesso em: 03 de set 2023.

QUINTO CAPÍTULO

CÓDIGO DE ÉTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL



CÓDIGO DE ÉTICA

Para falarmos deste Código de Ética busca na íntegra este código. Encontramos no site da COFFITO.



COFFITO
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**COFFITO - CONSELHO
FEDERAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL**

RESOLUÇÃO COFFITO Nº425, DE 08 DE JULHO DE 2013 – (D.O.U. Nº 147, SEÇÃO 1 DE 01/08/2013)

Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, no exercício de suas atribuições, nos termos das normas contidas no artigo 5º, incisos II e XI, da Lei Federal nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, em sua 232ª Reunião Plenária Ordinária, realizada em 08 de Julho de 2013, na Sede do

COFFITO, em Brasília – DF, R E S O L V E aprovar o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, nos termos das normas contidas na presente Resolução:

Capítulo I – Disposições Preliminares

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

- **§ 1º:** Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios deste código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.
- **§2º:** Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código, e funcionar como órgão julgador em primeira instância.
- **§ 3º:** A fim de garantir a execução deste Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, cabe aos inscritos e aos interessados comunicar e observar as normas relativas ao Código de Processo Ético para que os Conselhos Regionais e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, possam atuar com clareza e embasamento, fatos que caracterizem a não observância deste Código de Ética.

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

Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais

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

- **§ 1º:** O terapeuta ocupacional deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- **§ 2º:** A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada ano, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.

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

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

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

Artigo 6º – O terapeuta ocupacional protege o cliente/paciente/usuário/família/grupo/ comunidade e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe profissional, advertindo o profissional faltoso.

- **§ Único:** Se necessário, representa à chefia imediata, à instituição, ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e/ou outros órgãos competentes, a fim de que sejam tomadas medidas cabíveis, para salvaguardar a saúde, a participação social, o conforto e a intimidade do cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo/comunidade ou a reputação profissional dos membros da equipe.

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

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

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

- I – assumir responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo à Resolução específica;
- II – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão;
- III – utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e o bem-estar, favorecer a participação e inclusão social, resguardar os valores culturais e prevenir condições socioambientais que impliquem em perda da qualidade de vida do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade;
- IV – manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo em situações previstas em lei;
- V – colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça;

- VI – oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência;
- VII – assumir seu papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício da Terapia Ocupacional;
- VIII – contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, oportunizando no âmbito de sua atividade profissional, o acesso e o exercício dos mesmos;
- IX – contribuir, com seu trabalho, para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, preenchendo e encaminhando formulários oficiais de notificação compulsória ou quaisquer dessas ocorrências às autoridades competentes ou outros quando constatadas;
- X – cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais normatizados pelo COFFITO;
- XI – cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código, independente da função ou cargo que ocupar, e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos, salvo as situações previstas em legislação específica.

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

Capítulo III – Do Relacionamento com o Cliente/Paciente/Usuário

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

Artigo 12 – O terapeuta ocupacional deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional, elaborar e aplicar o plano de tratamento,

conceder alta para o cliente/paciente/usuário e quando julgar necessário encaminhar para outro profissional.

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

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

- **I** – respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano ou sua inclusão sociocomunitária;
- **II** – prestar assistência ao ser humano respeitando seus direitos e sua dignidade de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independentemente de qualquer consideração relativa à raça e etnia, nacionalidade, credo sócio-político, crença, religião, gênero, orientação sexual, condição sócio-econômica-cultural, ou a qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida;
- **III** – respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário/família/grupo;
- **IV** – respeitar os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade de decidir sobre sua pessoa ou coletividade e seu bem estar;
- **V** – informar ao cliente/paciente/usuário e à família ou responsável legal e a outros profissionais envolvidos, quanto à consulta, procedimentos de avaliação, diagnóstico, prognóstico, objetivos do tratamento e condutas terapêuticas ocupacionais a serem adotadas, esclarecendo-o ou o seu responsável legal, assim como informar sobre os resultados que forem sendo obtidos, de forma clara, objetiva, compreensível e adaptada à condição cultural e intelectual de quem a recebe;

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

Artigo 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional:

- **I** – abandonar o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em meio ao tratamento ou mediação socioocupacional, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;
- **II** – dar consulta ou prescrever tratamento terapêutico ocupacional de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;
- **III** – divulgar terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada;
- **IV** – prescrever tratamento terapêutico ocupacional sem realização de consulta prévia diretamente com o cliente/paciente/usuário, exceto em caso de indubitável urgência;
- **V** – inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço ou fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico e científico com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou do responsável legal.

Capítulo IV – Do Relacionamento com a Equipe

Artigo 16 – O terapeuta ocupacional como participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares ou transdisciplinares constituídas em

programas de saúde, de assistência social, de educação e de cultura, tanto no âmbito público, quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, envidando todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho cooperativo na equipe.

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

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

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

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

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

Artigo 22 – O terapeuta ocupacional, solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em assistência ou programas, considera o

cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade como permanecendo sob os cuidados/ações/intervenções do solicitante.

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

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

Artigo 25 – É proibido ao terapeuta ocupacional:

- I – concorrer, a qualquer título, para que outrem pratique crime, contravenções penal ou ato que infrinja postulado ético profissional;
- II – prestar ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, assistência que, por sua natureza, incumbe a outro profissional;
- III – pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete dano ao desempenho profissional de colega;
- IV – utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firmam princípios éticos ou a autonomia profissional;
- V – utilizar de sua posição hierárquica para impedir, prejudicar ou dificultar que seus subordinados realizem seus trabalhos ou atuem dentro dos princípios éticos;
- VI – concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do terapeuta ocupacional;
- VII – permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de unidades ou programas de saúde, de assistência social, dos estabelecimentos de saúde e de assistência social, como hospital, ambulatório, consultório, clínica, policlínica, centros de referência de assistência social, escola, curso, sociedades civis de direito privado,

entidade desportiva, ou qualquer outra instituição pública ou privada ou estabelecimento congêneres similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de terapeuta ocupacional ;

- VIII – permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, assinar trabalho que não executou ou do qual não tenha participado;
- IX – angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;
- X – desviar de forma antiética, para serviço particular, cliente/paciente/usuário/família/grupo que esteja em atendimento em outra instituição;
- XI – desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/paciente/usuário/família/grupo de colega;
- XII – atender a cliente/paciente/usuário/família/grupo que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:
 - a) a pedido do colega;
 - b) em caso de indubitável urgência;
 - c) quando procurado espontaneamente pelo cliente/paciente/usuário/família/grupo;

Capítulo V – Das Responsabilidades no Exercício da Terapia Ocupacional

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

Artigo 27 – O terapeuta ocupacional deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência terapêutica ocupacional e nos padrões de qualidade

dos serviços de Terapia Ocupacional, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

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

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

Artigo 30 – É proibido ao terapeuta ocupacional:

- **I** – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco à vida ou dano à saúde e à vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor;
- **II** – divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- **III** – utilizar para fins de identificação profissional titulações outras que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, salvo titulação acadêmica strictu sensu, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros;
- **IV** – substituir a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas tais como: terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta corporal, terapeuta holístico, entre outros;
- **V** – exigir de forma antiética, de instituição ou cliente/paciente/usuário/família/grupo/ comunidade, outras vantagens, além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego, como também receber de pessoa física ou

jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem por encaminhamento de cliente/paciente/usuário/grupo/comunidade ou que não corresponda a serviço efetivamente prestado;

- **VI** – deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha da necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro;
- **VII** – deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região da recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro;
- **VIII** – deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região, que trabalha em empresa legalmente dispensada de registro, para fins de cadastro;
- **IX** – trabalhar ou ser colaborador de entidade na qual sejam desrespeitados princípios éticos e bioéticos e onde inexista a autonomia profissional e condições de adequada assistência ao cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade;
- **X** – utilizar impressos de instituições públicas na prática privada;
- **XI** – ensinar procedimentos próprios da Terapia Ocupacional visando a formação profissional de outrem, que não seja, acadêmico ou profissional de Terapia Ocupacional.

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

Capítulo VI – Do Sigilo Profissional

Artigo 32 – É proibido ao terapeuta ocupacional:

- **I** – revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;
- **II** – negligenciar na orientação de seus colaboradores, quanto ao sigilo profissional;

- **III** – fazer referência a casos clínicos ou de assistência social identificáveis, exibir
cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou sua imagem em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos terapêuticos ocupacionais em qualquer meio de comunicação, salvo quando autorizado pelo cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou seu responsável legal.

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

Capítulo VII – Do Terapeuta Ocupacional Perante as Entidades de Classe

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

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

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

Capítulo VIII – Dos Honorários Profissionais

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

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

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

- I – ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica;
- II – colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação de assistência;
- III – cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade reconhecidamente hipossuficientes de recursos econômicos.

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

Artigo 40 – É proibido ao terapeuta ocupacional:

- I – afixar valor de honorários fora do local da assistência terapêutica ocupacional ou promover sua divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;
- II – cobrar honorários de cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração como complemento de salários ou de honorários;
- III – obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de órteses ou produtos de qualquer natureza, cuja compra decorra da influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Capítulo IX – Da Docência, Preceptoria, Da Pesquisa e Produção Científica.

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

- **I** – que a crítica a teorias, métodos ou técnicas seja de forma impessoal, não visando o autor, mas o tema e seu conteúdo;
- **II** – que ao utilizar dados e imagens que possam identificar o cliente/paciente/ usuário/ família/grupo/comunidade, seja obtida autorização prévia por escrito, ou outra forma legal de autorização destes ou de seus representantes legais no termo de consentimento livre e esclarecido, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem;
- **III** – que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;
- **IV** – que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;
- **V** – que não deve apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuência e autorização formal;
- **VI** – que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo;
- **VII** – o cuidado em não instigar ou induzir alunos sob sua supervisão contra órgãos ou entidades de classe, estimulando a livre construção do pensamento crítico;
- **VIII** – a proibição, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, do ensino de procedimentos próprios da Terapia Ocupacional visando à formação profissional de outrem, exceto acadêmicos e profissionais de Terapia Ocupacional.

Artigo 42 – Na pesquisa, cabe ao terapeuta ocupacional cumprir as normas dos órgãos competentes e a legislação específica, considerando a segurança da pessoa, da família ou coletividade e do meio ambiente acima do interesse da ciência. Deve obter por escrito, ou por outra forma legal de autorização, o termo

de consentimento livre e esclarecido dos participantes ou responsáveis legais, informando os mesmos sobre a natureza, riscos e benefícios da pesquisa, disponibilizando posteriormente, a critério do autor, os resultados à comunidade científica e à sociedade.

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

Artigo 44 – É proibido ao terapeuta ocupacional na pesquisa:

- I – servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e/ou outros recursos sob sua direção, para o desenvolvimento de pesquisa, salvo por motivos relevantes e justificáveis;
- II – servir-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica da qual não tenha efetivamente participado;
- III – induzir ou contribuir para a manipulação de dados de pesquisa que beneficiem empresas, instituições ou a si próprio;
- IV – deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais;
- V – publicar ou divulgar informações inverossímeis ou dados manipulados, que venham a prejudicar o julgamento crítico de outros profissionais gerando prejuízos para cliente/paciente/usuários/família/grupo/comunidade ou para desenvolvimento da profissão;
- VI – promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, ou acarrete risco de vida ou dano a sua saúde, à participação social e ao meio ambiente respeitando as normas ético-legais em vigor.

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

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

Capítulo X – Da Divulgação Profissional

Artigo 46 – Ao promover publicamente os seus serviços em qualquer meio de comunicação, o terapeuta ocupacional deve fazê-lo com exatidão e dignidade, observando os preceitos deste código, bem com as normas dos Conselhos Federal e Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

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

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

- **I** – os títulos das especialidades profissionais que possua, reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, para as quais o terapeuta ocupacional esteja habilitado;
- **II** – título de formação acadêmica strictu sensu;
- **III** – o endereço, telefone, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios e credenciamentos;
- **IV** – instalações, equipamentos e métodos de tratamento, respeitando a legislação vigente e resolução específica;
- **V** – logomarca, logotipo ou heráldicos determinados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional;
- **VI** – logomarca, logotipos ou símbolos de instituições, programas, entidades, empresas, sociedades, associações e federações as quais o profissional seja legalmente vinculado;

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

Artigo 49 – É permitido ao terapeuta ocupacional que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos deste código e a dignidade da profissão. *Strong*. Quando o terapeuta ocupacional no serviço ou consultório próprio utilizar nome fantasia, sua divulgação deverá respeitar o preceituado neste código e a dignidade da profissão.

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

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

Capítulo XI – Das Disposições Gerais

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

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

- **§ 1º:** Aplica-se a prescrição a todo processo disciplinar paralisado por mais de 03 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado de ofício, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.
- **§ 2º:** A prescrição interrompe-se:
 - **I** – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado;

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

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

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

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

Brasília, 08 de Julho de 2013.

Dr. Cássio Fernando Oliveira da Silva – Diretor-Secretário

Dr. Roberto Mattar Cepeda – Presidente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3386. Acesso em: 13 de set de 2023.

SEXTO CAPÍTULO

A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Muito se falou sobre a importância da ética na vida do profissional da saúde.

Nesta aula veremos a importância da bioética na formação do Terapeuta Ocupacional.



Foto: Terapia Ocupacional - Terapeuta Ocupacional

Fonte: Angels Life

Quando falamos da bioética em relação ao Terapeuta Ocupacional, estamos afirmando que a ética deve ser uma prioridade na vida deste profissional, pois a bioética é a ética aplicada à vida.



Imagem: Bioética

A Bioética em linhas gerais é o

Estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas – das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar (POST, 2004, p.12).

Segundo Garrafa (1995) a bioética é um estudo das questões da vida cotidiana, como por exemplo: desenvolvimento tecnológico e científico, analisa o comportamento dos profissionais da saúde em relação ao ser humano e as pesquisas com seres humanos, a fome, a miséria, a vulnerabilidade, a exclusão social, a humanização da assistência, transplante de órgãos, a morte, a eutanásia, o aborto e outras questões.

Como já foi dito em aulas anteriores, a bioética é um alerta a todos os profissionais da saúde para que cuidem e preservem a vida humana. Este é o papel primordial do Terapeuta Ocupacional.

Segundo o site Brasil Escola (Porfírio, 2023) encontramos os princípios da Bioética.

Em Princípios de Ética Biomédica, Beauchamps e Childress estabelecem quatro princípios básicos que devem nortear o trabalho bioético tanto para as ciências que utilizam cobaias quanto para as técnicas biomédicas e médicas que lidam diretamente com a vida. Esses princípios estão ligados a teorias éticas conhecidas e ganham um novo contorno em suas formulações voltadas para a vida animal.



Foto: Beauchamps e Childress

Fonte: The Ethics Centre

1.PRINCÍPIO DA NÃO MALEFICÊNCIA:



Símbolo: Princípio da Não Maleficência

Fonte: Flaticon

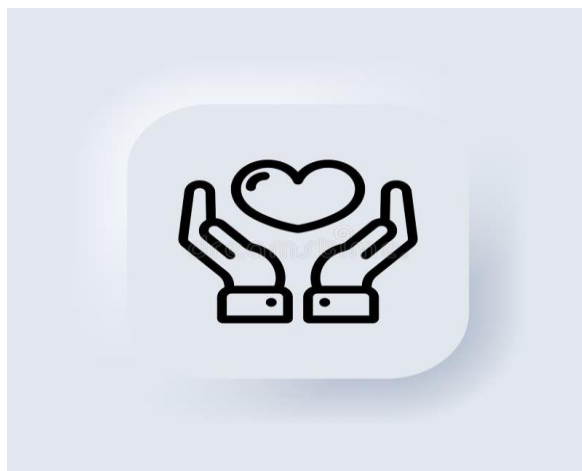
Consiste na proibição, por princípio, de causar qualquer dano intencional ao paciente (ou à cobaia de testes científicos). A sua mais antiga formulação pode ser encontrada no Juramento de Hipócrates, e, no século XX, ele foi estabelecido como princípio bioético pelos estudiosos Dan Clouser e Bernard Gert.

Segundo Beauchamps e Childress (2017) as origens da ética médica residem no Juramento de Hipócrates, que embora inclua muitas ideias diferentes, é muitas vezes condensado em “primeiro não causar dano”.

Este princípio, que capta o que Beauchamp e Childress querem dizer com não-maleficência, parece sensato num nível e quase impossível de implementar na prática noutro.

A questão relevante é se o nível de dano é proporcional ao bem que pode alcançar e se existem outros procedimentos que possam alcançar o mesmo resultado sem causar tantos danos.

2.PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA:



Símbolo: Princípio da Beneficência

Fonte: Dreamstime

Pode ter seu gérmen encontrado no juramento hipocrático, em que se é afirmado que o médico deve visar ao benefício do paciente.

Beauchamp e Childress vão além, estabelecendo que tanto médicos quanto cientistas que utilizem cobaias devem basear-se no princípio da utilidade (o utilitarismo de Mill e Bentham), visando a provocar o maior benefício para o maior número possível de pessoas.

Segundo Beauchamps e Childress (2017) a beneficência e a não maleficência são duas faces da mesma moeda. Beneficência refere-se a atos de bondade, caridade e altruísmo. Uma pessoa beneficente faz mais do que o mínimo. Num contexto médico, isso significa não apenas garantir que você não tratará mal um paciente, mas também garantir que você o tratará bem. As aplicações da beneficência na saúde são amplas.

A nível individual, a beneficência exigirá que os médicos sejam compassivos, empáticos e sensíveis na sua “maneira de cabeceira”. A um nível mais amplo, a beneficência pode determinar a forma como um sistema nacional de saúde aborda um problema como a doação de órgãos – tornando-o um sistema de “opt out” em vez de “opt in”.

O princípio da beneficência pode muitas vezes entrar em conflito com o princípio da autonomia. Se um paciente não consentiu com um procedimento que poderia ser do seu interesse, o que o médico deve fazer?

Beauchamp e Childress pensam que a autonomia só pode ser violada nas circunstâncias mais extremas: quando há risco de danos graves e evitáveis, os benefícios de um procedimento superam os riscos e o caminho de ação fortalece a autonomia tanto quanto possível enquanto ainda se administra o tratamento. No entanto, dado que a administração de procedimentos médicos sem consentimento pode resultar em acusações legais de agressão ou agressão na Austrália, ainda há claramente um debate sobre a melhor forma de equilibrar estes dois princípios.

3.PRINCÍPIO DA AUTONOMIA:



Símbolo: Princípio da Autonomia

Fonte: Flaticon

Tem suas raízes na filosofia de Immanuel Kant e busca romper a relação paternal entre médico e paciente e impedir qualquer tipo de obrigação de cobaias para com a ciência. Trata-se do respeito à autonomia do indivíduo, pois esse é o responsável por si, e é ele que decide se quer ser tratado ou se quer participar de um estudo científico.

Segundo Beauchamps e Childress (2017) os filósofos costumam falar sobre a autonomia como um fato da existência humana. Somos responsáveis pelo que fazemos e, em última análise, qualquer ação que tomamos é o produto da nossa própria escolha. Reconhecer esta liberdade básica no coração da humanidade é um ponto de partida para Beauchamp e Childress.

Por si só, a ideia de que os seres humanos são livres e têm controle de si mesmos não é especialmente interessante. Mas num ambiente de cuidados de

saúde, onde os pacientes são muitas vezes vulneráveis e rodeados de especialistas, é fácil que a decisão autónoma de um paciente seja desrespeitada. Beauchamp e Childress escreveram numa época em que a experiência dos médicos significava que eles frequentemente tomavam medidas extremas ao fazer o que haviam decidido ser do melhor interesse de seus pacientes.

. Adotaram uma abordagem paternalista, tratando os seus pacientes como crianças desinformadas, em vez de adultos autónomos e capazes. Isso chegou ao ponto de realizar esterilizações involuntárias. Num processo judicial amplamente discutido em bioética, *Madrigal v. Quillian*, dez mulheres latinas nos EUA processaram com sucesso depois de os médicos lhes terem realizado histerectomias sem o seu consentimento informado. Legalmente falando, as mulheres no caso *Madrigal v. Quillian* deram consentimento.

No entanto, Beauchamp e Childress explicam claramente por que o tipo de consentimento que forneceram não é adequado. As mulheres – que falavam espanhol como primeira língua – estavam sendo submetidas a cesarianas de emergência.

Eles foram solicitados a assinar formulários de consentimento escritos em inglês, que autorizavam os médicos a fazer o que considerassem clinicamente necessário. Ao fazê-lo, não lhes foi dada a capacidade de exercer a sua autonomia. O consentimento que eles forneceram era essencialmente sem sentido.

Para abordar esta questão, Beauchamp e Childress encorajam-nos a pensar na autonomia como a criação de deveres tanto “negativos” como “positivos”. O dever negativo influencia o que não devemos fazer: “as ações autónomas não devem estar sujeitas a restrições de controlo por parte de outros”, escrevem. Mas, positivamente, a autonomia também requer “tratamento respeitoso na divulgação de informações” para que as pessoas possam tomar as suas próprias decisões. Respeitar a autonomia não é apenas esperar que alguém lhe dê o OK. Trata-se de capacitar a tomada de decisões deles para que você tenha certeza de que eles serão tão livres quanto possível dadas as circunstâncias.

4. PRINCÍPIO DA JUSTIÇA:



Símbolo: Princípio da Justiça

Fonte: Grupo Gen

“Baseado na teoria da justiça, de John Rawls, esse princípio visa a criar um mecanismo regulador da relação entre paciente e médico, a qual não deve ficar submetida mais apenas à autoridade médica. Tal autoridade, que é conferida ao profissional devido ao seu conhecimento e pelo juramento de conduta ética e profissional, deve submeter-se à justiça, que agirá em caso de conflito de interesses ou de dano ao paciente.” (Brasil Escola)

Segundo Beauchamps e Childress (2017) os cuidados de saúde funcionam frequentemente com recursos limitados. Por mais que queiramos tratar a todos, às vezes não há leitos, médicos, enfermeiros ou medicamentos suficientes para todos. A justiça é o princípio que nos ajuda a determinar quem tem prioridade nestes casos.

Contudo, em vez de fornecerem a sua própria teoria, Beauchamp e Childress apontaram as várias teorias filosóficas de justiça em circulação. Eles observam como os recursos são distribuídos dependerá de qual teoria de justiça a sociedade subscreve. Por exemplo, uma abordagem consequencialista da justiça distribuirá os recursos da forma que gere os melhores resultados ou a maior felicidade. Isto pode significar deixar morrer um paciente idoso sem dependentes, a fim de salvar um pai com filhos pequenos.

Em contraste, sugerem que alguém como John Rawls gostaria que o acesso aos recursos de saúde fosse atribuído de acordo com princípios com os quais todas as pessoas pudessem concordar. Isto pode sugerir que aloquemos

recursos com base em quem precisa mais de tratamento, que é a forma como os paramédicos e os profissionais de emergência pensam quando realizam a triagem.

O tratamento dado por Beauchamp e Childress à justiça destaca uma das principais críticas ao seu trabalho: não é suficientemente preciso para ajudar as pessoas a decidir o que fazer. Se alguém quiser descobrir como distribuir recursos, talvez não queira ver diversas teorias para escolher. Eles querem receber uma estrutura para responder à pergunta. É claro que quando se trata de decisões de vida ou morte, não existem respostas fáceis.



Esta disciplina Bioética é de extrema importância ao Terapeuta Ocupacional, pois dá um norte a suas ações.



O Terapeuta Ocupacional deve ser extremamente ético nas suas ações, pois protege a vida humana em todos os momentos: desde a concepção até morte do seu paciente.

Suas ações devem ser humanizadas, isto é, de carinho, respeito e sigilo quando em relação ao seu paciente.

A Terapeuta Ocupacional Edna Mendonça no site do Dr. Drauzio Varella (2023) explica que existe uma certa confusão a respeito da terapia ocupacional e da fisioterapia, pois muitos pacientes são atendidos por profissionais de ambas as áreas.

As profissões compartilham o mesmo conselho de classe, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mas existem muito mais diferenças que semelhanças.



Foto: Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional

Fonte: UNAMA

O trabalho do fisioterapeuta é focado na prevenção e reabilitação de pessoas com distúrbios do movimento, ou seja, o fisioterapeuta pode atender, por exemplo, pacientes com deficiências (sejam de natureza cardíaca, respiratória, neurológica ou qualquer outra) que tenham sua capacidade motora afetada.

Já a terapia ocupacional é focada na ocupação humana. “Nossos objetos de trabalho e nossos objetivos são completamente diferentes. Se o paciente tiver um comprometimento motor que também interfere na parte ocupacional, os profissionais podem contribuir e trabalhar juntos. Mas há casos em que a terapia ocupacional não tem nada a ver com a fisioterapia, como os casos de pessoas com transtornos mentais.”, segundo Edna Mendonça.

O Terapeuta Ocupacional muitas vezes é um psicólogo, um conselheiro, um advogado, um amigo... do seu paciente. Todo o cuidado com sua postura é necessário.

A formação permanente é um dos primeiros passos para uma carreira de sucesso. O Terapeuta Ocupacional é um eterno aluno, pois todos os dias surgem várias pesquisas mostrando técnicas e atendimentos para uma qualidade de vida do seu paciente.

Dados estatísticos no ano de 2019 mostra que temos mais de 18.000 mil Terapeutas Ocupacionais no Brasil. Profissão importante para a qualidade de vida das pessoas. Dados demonstram que a maioria são mulheres que exercem esta profissão.

O terapeuta ocupacional lida com todo tipo de pessoa, profissionais de todas as áreas, e precisa ter uma formação sólida em todos os sentidos, de maneira especial no campo da bioética.

A bioética é praticada na vida do terapeuta ocupacional quando este(a) debate assuntos, defende a vida em sua plenitude, como por exemplo: eutanásia, aborto, e outros temas. Com esta atitude, o Terapeuta Ocupacional da sentido a sua profissão, melhora o ambiente em que atua e faz história.

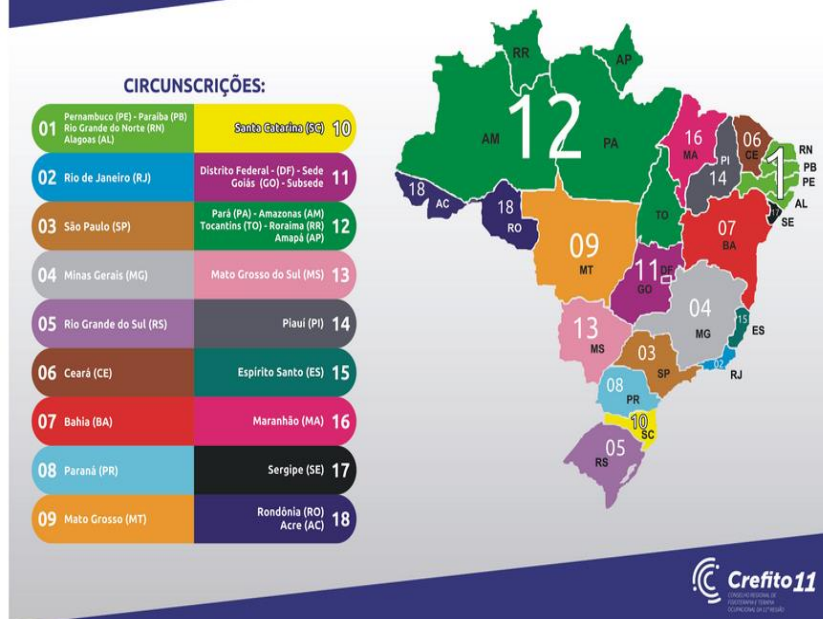
O ensino da bioética ao profissional da terapia ocupacional é importante pois o coloca na posição de defensor da vida e de uma pesquisa humanizada.

O tema bioética sempre deve ser discutido pelos profissionais da saúde de maneira especial pelos terapeutas ocupacionais. Sempre a formação permanente é importante pois atualiza estes profissionais na ação mais assertiva em relação ao cuidado com os pacientes/clientes.

Importante é a atuação dos conselhos regionais dos Terapeutas Ocupacionais, estes alertarão por possíveis ações que vão contra a ética, a moral e acima de tudo a vida. Vimos na aula anterior esses conselhos se fazem presentes no nosso imenso Brasil.

SISTEMA COFFITO/CREFITO

MAPA DAS CIRCUNSCRIÇÕES DOS CREFITOS NO BRASIL



Fonte: CREFITO

O código de ética do Terapeuta Ocupacional é um termômetro para que este profissional cumprir com o seu papel na sociedade e em relação aos seus pacientes/clientes.

A formação em Terapia Ocupacional não pode restringir-se ao ensino técnico, deve ampliar para uma formação crítica, política, ética, filosófica, teológica, ...

O estudo da bioética está atrelado ao código de ética do Terapeuta Ocupacional, e não no dia a dia deste profissional. Se faz necessário que Universidades, Centros Universitários e Faculdades que tem o curso de Terapia Ocupacional, promovam palestras, conferências, seminários, oficinas, Lives, sobre esta área bioética.

CÓDIGO DE ÉTICA

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL



Fonte: CREFITO

O ensino da bioética deve ser permanente na vida do Terapeuta Ocupacional. Questões cotidianas aliadas com as políticas públicas devem alertar este profissional a querer uma qualidade de atendimento ao seu paciente/cliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELS LIFE. Terapeuta Ocupacional. Disponível em: ngelslife.com.br/blog/terapia-ocupacional-no-processo-de-envelhecimento/. Acesso em: 08 de set de 2023.

BEAUCHAMPS, T.L., CHILDRESS, J. The EthicsCentre. (2017). Minha tradução. Disponível em: <https://ethics.org.au/big-thinkers-thomas-beauchamp-james-childress/>. Acesso em: 03 de set. de 2023.

DRAUZIO. O que faz a terapia ocupacional. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/o-que-faz-a-terapia-ocupacional/>. Acesso em: 01 de set de 2023.

DREAMSTIME. Beneficência. Disponível em: <https://es.dreamstime.com/>. Acesso em: 01 de set de 2023.

FLATICON. Não Maleficência. Disponível em: https://www.flaticon.com/br/icone-gratis/nao-maleficencia_5267533. Acesso em: 02 de set. de 2023.

FLATICON. Autonomia. Disponível em: https://www.flaticon.com/br/icone-gratis/nao-maleficencia_5267533. Acesso em: 02 de set. de 2023.

GARRAFA, V. **A dimensão da ética em saúde pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1995.

GRUPO GEN. Princípio da Justiça. Disponível em: <https://blog.grupogen.com.br/juridico/areas-de-interesse/civil/o-principio-da-igualdade-por-uma-nova-exegese/>. Acesso em: 08 de set de 2023.

PORFÍRIO, Francisco. "Bioética"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/bioetica.htm>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

POST, S. G. **Encyclopedia of Bioethics**: IM. New York: MacMillan, 2004.

THE ETHICS CENTRE. Bioética. Disponível em: <https://ethics.org.au/big-thinkers-thomas-beauchamp-james-childress/>. Acesso em: 03 de set de 2023.

UNAMA. Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Disponível em: <https://www.unama.br/noticias/fisioterapeuta-e-terapeuta-ocupacional-profissionais-distintos-com-objetivos-semelhantes>. Acesso em: 01 de set de 2023.

DADOS DO AUTOR

Pós-Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás; Doutor em Ciências da Religião – Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás; Mestre em História – Universidade Federal do Paraná – Curitiba - PR. Pós-Graduado em Psicopedagogia Institucional – Faculdades Curitiba – Curitiba - PR. Pós-Graduado em Psicopedagogia Clínica e Institucional – Faculdade Estadual de Educação e Letras de Paranaíba – Paranaíba - PR. Pós-Graduado em Neuropsicopedagogia Clínica – Venda Nova do Imigrante - ES. Pós-Graduado em Educação Infantil – Faculdades Curitiba – Curitiba - PR. Pós-Graduado em Supervisão, Orientação e Gestão Escolar – Faculdade Estadual de Educação e Letras de Paranaíba – Paranaíba - PR. Pós-Graduado em Educação Especial – CESUL – Francisco Beltrão - PR; Pós-Graduado em Ciências Sociais – Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba – Paranaíba - PR. Pós-Graduado em Direito Educacional – FEAC-ES; Pós-Graduado em Direito Processual Penal – Universidade Cândido Mendes – SP; Pós-Graduado em Direito Penal – FEAC – ES; MBA em Administração em ênfase em Marketing – CESUL – Francisco Beltrão - PR; Pós-Graduado em Gestão em Segurança Pública – FEAC – ES. MBA em Administração com ênfase em Recursos Humanos – Faculdade Estadual, Ciências e Letras de Paranaíba – Paranaíba - PR. Licenciado em Pedagogia – ULBRA – Canoas - RS. Bacharel em Direito – Faculdade Alfredo Nasser – Aparecida de Goiânia - GO. Licenciado em Filosofia pela FBB – Salvador - BA. Licenciado em História – Faculdade Alfredo Nasser – Aparecida de Goiânia - GO; Licenciado em Ciências Sociais – ULBRA – Canoas - RS. Licenciado em Biologia – Centro Universitário Faveni - SP. Bacharel em Administração – Faculdade Alfredo Nasser - GO. Licenciado em Teologia pela Pontifícia Universidade Lateranense – Roma - Itália. Bacharel em Teologia – Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba - PR. Bacharel em Filosofia – Studium São Basílio Magno – Curitiba - PR. Licenciado em Geografia – FEAC – ES. Licenciado em Educação Física – Faculdade Integrada de Brasília - DF. Licenciado em Letras – Centro Universitário Faveni - SP. Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos – FEAC – ES. É Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado Acadêmico – Faculdade Mais – Inhumas - GO. Linha de Pesquisa – Educação, Cultura, Teorias e Processos Pedagógicos – ECTPP. Como pesquisador, investiga especialmente as seguintes temáticas: Paulo Freire; História da Educação; Tendências Pedagógicas Brasileiras; Educação do Campo; Didática e Metodologias de Ensino; Avaliação Escolar; Teorias da Aprendizagem; Dificuldades no Processo Ensino-Aprendizagem; Direito Educacional; Alfabetização e Letramento; Educação de Jovens e Adultos; Geografia: Estudo e Ensino; Tecnologias da Informação e Educação; Profissão Docente; Cultura Escolar. Professor da Faculdade Unida de Campinas – Goiânia - GO; Professor do Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia - GO. Professor da Faculdade Sensu – Goiânia - GO, Professor da Escola Superior Associada de Goiânia – ESUP – Goiânia - GO; Coordenador Acadêmico da Faculdade de Gestão e Inovação – Jataí - GO. Coordenador do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos

Humanos da Faculdade VP – Aparecida de Goiânia - GO; Psicanalista Clínico –
HNTP: 3636939 – CBO: 2515-50.



Lizandro Poletto

Publique seu livro com a Editora Pindorama

Tire seu livro da gaveta, ou melhor, do computador. Nós publicamos o seu livro com qualidade profissional, em pequena tiragem e com um custo muito baixo. Envie-nos o seu material para fazermos uma análise e verificarmos qual é a melhor maneira de materializarmos o seu talento.

Não deixe o seu potencial guardado, compartilhe-o com as outras pessoas e contribua para a construção de um mundo melhor!

Entre em contato para saber mais sobre edições colaborativas e parcerias.

***www.editorapindorama.com.br
atendimento@editorapindorama.com.br
Whatsapp: (18) 99177-1475***

Conheça nossa livraria virtual:



www.girafaamarela.com.br





*Publicando
conteúdos para um
mundo melhor!*



Este livro foi composto pelo software livre Scribus 1.5.6.1 e pelo software Word Microsoft 365, com fontes: Baskerville Becker (bold), Baskerville (regular), Georgia (regular), Kokila (bold, bold italic e regular), Cookie (regular), AdageScriptJF (regular), Cormorant Infant (bold e bold italic) e Arial (bold, bold italic, italic e regular).

