

Conflitos bioéticos na formação de profissionais com deficiência

Verónica Teresa Guerra Guerrero

Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

Resumo

A deficiência apresenta um aumento significativo em todo o mundo, afetando principalmente populações vulneráveis, entre as quais se destacam jovens que apresentam os piores resultados acadêmicos e de saúde, em comparação a pessoas sem deficiência. Existem convenções internacionais que orientam a inclusão de estudantes com deficiência nos campos acadêmico e curricular. O objetivo deste artigo é analisar os conflitos éticos subjacentes à formação de profissionais do ensino superior portadores de deficiência, que estudam na área da saúde, particularmente na área de enfermagem, e trabalham em ambientes clínicos onde os usuários necessitam de cuidados de qualidade. Como metodologia, propõe-se a análise bioética com foco na revisão dos antecedentes da deficiência – situação de conflito bioético – e a proposta de enfrentar a situação de conflito segundo o discernimento bioético. São necessários esforços importantes ao nível das políticas educacionais que incentivam a inclusão dos estudantes com deficiência no ensino superior.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Bioética. Educação superior. Estudantes. Estudantes de enfermagem.

Resumen

Conflictos bioéticos en la formación de profesionales con discapacidad

La discapacidad presenta un incremento significativo en todo el mundo, afectando principalmente a poblaciones vulnerables, como la de los jóvenes, que presentan peores resultados académicos y de salud en comparación con personas sin discapacidad. El objetivo del artículo es analizar los conflictos éticos que subyacen a la formación de estudiantes con discapacidad del área de la salud, particularmente en enfermería, que realizan prácticas en escenarios clínicos en donde los usuarios requieren cuidados de calidad. Como metodología se propone el análisis bioético de una situación de conflicto. El artículo concluye que es necesario desarrollar políticas que incluyan a los estudiantes con discapacidad en la educación superior.

Palabras clave: Personas con discapacidad. Bioética. Educación superior. Estudiantes. Estudiantes de enfermería.

Abstract

Bioethical conflicts in the training of professionals with disabilities

Disability presents a significant increase worldwide, mainly affecting vulnerable populations, such as young people, who have worse academic and health outcomes, compared with able bodied people. There are international conventions that guide the inclusion of students with disabilities, at the academic level and curriculum. This article analyzes the ethical conflicts that underlie the higher education training of professionals with disabilities in the area of health, particularly nursing, and who work in clinical environments where users require care quality. As a methodology, the bioethical analysis is proposed focused on the background review on disability – situation of bioethical conflict – and the proposal to address the conflict situation according to bioethical discernment. Important efforts are required at the level of educational policies to properly include students with disabilities at the higher education.

Keywords: Disabled persons. Bioethics. Higher education. Students. Nursing students

Declara não haver conflito de interesse.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Deficiência de 2011, há mais de um bilhão de pessoas no mundo vivendo com alguma forma de deficiência, o que representa cerca de 15% da população mundial^{1,2}. Neste relatório, a Organização Mundial da Saúde (OMS)³ também aponta que a deficiência afeta principalmente as populações vulneráveis, sendo mais comum em mulheres, idosos, crianças e adultos pobres.

De acordo com a OMS³, pessoas com deficiência tendem a apresentar piores indicadores de saúde e educação do que pessoas sem deficiências. Além disso, elas apresentam menor participação econômica e maiores taxas de pobreza. Estes resultados são atribuídos às dificuldades de acesso a serviços básicos como saúde, educação, emprego, transporte e informação (dificuldades que são particularmente acentuadas em populações desfavorecidas).

A deficiência é uma condição que os seres humanos experimentam de forma complexa, de modo que o desenvolvimento de intervenções para superar as desvantagens é diverso, sistêmico e varia de acordo com o contexto³. Neste sentido, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pelas Nações Unidas em 2006, visa *promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente*⁴. A deficiência é parte da condição humana, e a maioria das pessoas pode sofrer algum tipo de deficiência temporária ou permanente em algum momento da vida, tornando-as vulneráveis e com necessidades especiais³.

A vulnerabilidade e dignidade que as Nações Unidas se propõem a considerar em relação às pessoas com deficiência são aspectos que também têm sido descritos como princípios bioéticos⁵. Autores como Torralba Roselló⁶ ressaltam que a vulnerabilidade é o princípio mais ligado à fragilidade das pessoas. Um ser humano vulnerável, como o autor aponta, é um ser frágil, cuja integridade pode ser constantemente ameaçada por razões externas e internas. Uma pessoa com uma deficiência torna-se um ser vulnerável, dependente e limitado em suas ações, sem a possibilidade de ser autossuficiente. Sob esta condição, as pessoas vulneráveis são afetadas em todas as dimensões de suas vidas.

Com relação à dignidade, Torralba Roselló⁶ a define como um atributo ou característica da pessoa e assinala que reconhecê-la implica relacioná-la ao respeito. Entende-se que a dignidade não é um atributo físico ou natural, mas algo que se baseia no ser, pelo simples fato de ser uma pessoa. A dignidade é parte da condição humana e, portanto, *afirmar a dignidade de uma pessoa significa que não se pode desrespeitá-la ou tratá-la de forma inferior à sua categoria ontológica*⁷.

Considerando o acima exposto e que a deficiência é uma condição na qual as pessoas experimentam vulnerabilidade, perda de autonomia e perda de integridade, é imprescindível criar ambientes que reduzam essas condições e promovam a dignidade das pessoas como um direito humano essencial. Usando o método de discernimento bioético, este artigo visa analisar os conflitos éticos subjacentes ao treinamento de estudantes com deficiências na área da saúde, particularmente na enfermagem, e que realizam seu trabalho em ambientes clínicos onde os usuários requerem cuidados de qualidade.

O artigo está dividido em três seções: a primeira seção descreve os antecedentes e principais conceitos que envolvem deficiência no ensino superior; a segunda seção aborda uma situação de conflito no ambiente acadêmico – especificamente na enfermagem – que requer uma abordagem bioética; a terceira seção apresenta uma proposta para resolver a situação de conflito usando o discernimento bioético.

Antecedentes sobre deficiência no ensino superior

Deficiência no mundo e no Chile

A Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde (CIF) define deficiência como um termo genérico que engloba deficiências, limitações de atividade e restrições de participação³. A deficiência, de acordo com esta definição, denota aspectos negativos que ocorrem na interação entre as pessoas que têm um problema de saúde (como paralisia cerebral, síndrome de Down ou depressão) e fatores pessoais e ambientais (como atitudes negativas, transporte e edifícios públicos inacessíveis ou falta de apoio social).

De acordo com o Relatório Mundial³ da OMS, o número de pessoas com deficiência está aumentando, o que se deve principalmente ao envelhecimento da população, dado que as pessoas mais velhas correm maior risco de se tornarem deficientes à medida que ocorrem mudanças físicas, biológicas, psicológicas e econômicas, entre outras. Entretanto, as características da deficiência variam de país para país e são influenciadas pelos próprios problemas de saúde, tais como acidentes de trânsito, câncer, doenças crônicas e cardíacas, conflitos, distúrbios nos hábitos alimentares e abuso de substâncias. Com relação aos problemas de saúde, os acidentes de trânsito às vezes resultam em deficiência física, principalmente em jovens ou adultos jovens. Esta faixa etária é a que apresenta maior risco de sofrer este tipo de lesão, ao contrário das pessoas mais velhas, que enfrentam dificuldades auditivas, visuais e físicas.

O relatório da OMS também afirma que existem visões estereotipadas da deficiência, como as que *insistem em usuários de cadeira de rodas e alguns outros grupos “clássicos”, como os cegos ou surdos*⁸. Assim, é descrito que as pessoas com deficiências físicas experimentam desvantagens com mais frequência, revelando uma condição de inferioridade que afeta a interação social e o desempenho de papéis sociais.

As principais dificuldades experimentadas pelas pessoas com deficiência incluem políticas e regulamentos insuficientes, atitudes sociais negativas, problemas com a prestação de serviços, falta de apoio financeiro, falta de acessibilidade, falta de consulta e participação social e falta de dados e evidências sobre deficiência^{2,3}, barreiras que contribuem para a exclusão social. Em alguns casos, as oportunidades de acesso aos serviços só aparecem quando as pessoas com deficiência as exigem insistentemente, sob a proteção da legislação de seu país.

Como resultado dessas dificuldades, as pessoas com deficiência são afetadas nos resultados de saúde, no âmbito acadêmico e na participação econômica, apresentando maiores taxas de pobreza, maior dependência e menor participação social⁹. Em relação aos resultados educacionais, é descrito que crianças com deficiências têm menos probabilidade de entrar e permanecer na escola. O fracasso escolar é encontrado em todas

as faixas etárias e países, mas especialmente em países de baixa renda³.

A deficiência envolve aspectos complexos, que não só produzem barreiras físicas, mas também barreiras sociais, portanto é responsabilidade da sociedade fornecer condições para superar essas barreiras¹⁰. Assim, este artigo se baseia no modelo social da deficiência^{11,12}, que, além da funcionalidade, considera as limitações que a própria sociedade impõe à pessoa com deficiência¹³. Nesta perspectiva, a deficiência é definida como *a desvantagem ou restrição de atividade, causada pela organização social contemporânea que não considera, ou considera insuficientemente, as pessoas com diversidades funcionais, portanto as exclui da participação nas atividades rotineiras da sociedade*¹⁴.

Existem documentos que propõem direitos específicos para pessoas com deficiência, incluindo as Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (1993), por meio das quais a Organização das Nações Unidas (ONU) assumiu a obrigação de garantir os direitos das pessoas com deficiência¹⁵. Por sua vez, os participantes da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, realizada em 1994 na Espanha, empreenderam a tarefa de dar maior visibilidade às necessidades de educação especial. No Chile, em 1994, o Congresso Nacional aprovou a Lei 19.284¹⁶, que estabeleceu normas para a plena integração social das pessoas com deficiência¹⁰.

Em 2006, a ONU aprovou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹⁷, baseada nos direitos humanos e concebida como um instrumento de desenvolvimento social dos Estados signatários, que se comprometeram a combater preconceitos e estereótipos e a promover a conscientização sobre as capacidades das pessoas com deficiência². Entre os princípios desta convenção estão: *a) respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de tomar suas próprias decisões, e independência; b) não discriminação; c) participação plena e efetiva e inclusão na sociedade; d) respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade e da condição humana; e) igualdade de oportunidades; f) acessibilidade*¹⁸. Com base nisso, pode-se estabelecer que o modelo

social é coerente com os valores que sustentam os direitos humanos: dignidade, liberdade entendida como autonomia e igualdade de todos os seres humanos¹⁵.

Com relação aos aspectos relacionados à educação e à deficiência, que é o tema deste artigo, a convenção afirma que *Os Estados Partes deverão assegurar que as pessoas com deficiência tenham acesso geral ao ensino superior, à formação profissional, à educação de adultos e à aprendizagem ao longo da vida, sem discriminação e em condições de igualdade com os demais. Para este fim, os Estados Partes deverão assegurar-se de que sejam providenciadas acomodações razoáveis para pessoas com deficiência*¹⁹. Estes ajustes compreendem a incorporação de inovações, adaptações curriculares e infraestrutura, assim como treinamento e conscientização para uma educação inclusiva^{2,10,15}. Neste sentido, em países como a Espanha, tem havido um progresso significativo em termos de inclusão educacional²⁰. O mesmo tem ocorrido em alguns países da América Latina, onde os esforços para alcançar a inclusão no ensino superior estão focados na análise das condições e no desenvolvimento de ações específicas^{20,21}.

Em 2010, o Chile aprovou a atual Lei 20.422²², que estabelece as Normas sobre Igualdade de Oportunidades e Inclusão Social de Pessoas com Deficiência e cria o Serviço Nacional de Deficiência (*Senadis - Servicio Nacional de la Discapacidad*), no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social. Com base nesta lei, também foi elaborada a Política Nacional para a Inclusão Social das Pessoas com Deficiência (2013-2020)²³. O artigo 5º da Lei 20.422 define pessoa com deficiência como *aquela que apresenta uma ou mais deficiências físicas, mentais, seja por causas psicológicas, intelectuais ou sensoriais, de natureza temporária ou permanente, cuja interação com várias barreiras presentes no ambiente impede ou restringe sua participação plena e efetiva na sociedade, em pé de igualdade com as demais pessoas*²².

A deficiência e a educação no Chile

No Chile, o Segundo Estudo Nacional sobre Deficiência, patrocinado pelo Banco Mundial e pela OMS, realizado em 2015, revelou que

20% da população com 18 anos ou mais (2.606.914 pessoas) é portadora de deficiência¹⁰. Com relação ao nível de escolaridade, o relatório mostrou que 7,4% dos adultos com deficiências não têm educação formal, 23,4% têm escolaridade básica incompleta, 16,1% têm escolaridade básica completa, 14,7% têm educação secundária incompleta, 23,4% têm educação secundária completa, 5,9% têm educação superior incompleta e apenas 9,1% têm educação superior completa¹⁰.

Atualmente, a legislação chilena, por meio da Lei 20.422, estabelece que se deve garantir o acesso das pessoas com deficiência a um sistema de educação inclusivo com igualdade de oportunidades em todos os níveis, do jardim de infância ao ensino superior, caracterizado pela incorporação de inovações e adaptações curriculares e de infraestrutura, com professores empáticos, capacitados e profissionalmente treinados em educação inclusiva. Da mesma forma, a variável deficiência deve ser considerada nos sistemas e instrumentos de monitoramento periódico destinados a melhorar os padrões de qualidade do sistema educacional²².

Com relação ao ensino superior, o artigo 39 da Lei estabelece que *as instituições de ensino superior devem ter mecanismos para facilitar o acesso de pessoas com deficiência, e devem adaptar materiais de estudo e métodos de ensino para que essas pessoas possam ter acesso aos diversos cursos oferecidos pelas instituições*²².

Em 2011, um estudo do Ministério da Educação mostrou que, de um total de 174 instituições perguntadas a respeito da existência de sistemas de adaptação para receber estudantes com deficiência, apenas 75 instituições responderam à pesquisa, e destas responderam afirmativamente 15 universidades do Conselho de Reitores de Universidades Chilenas (de um total de 25), 16 universidades privadas (35 no total), 15 institutos profissionais (43 no total) e 15 centros de treinamento técnico (75 no total)¹⁰. Com relação aos estudantes com deficiências, 637 estavam estudando nas universidades do Conselho de Reitores (256 com deficiência motora, 210 com deficiência visual e 43 com deficiência auditiva), 92 em universidades privadas, 89 em institutos profissionais e 25 em centros de treinamento técnico. Suas principais áreas de estudo foram humanidades e

saúde, divididas em pedagogia, trabalho social, psicologia, direito e enfermagem¹⁰.

Inclusão de pessoas com deficiência na formação em enfermagem

Há uma diversidade de perspectivas sobre a inclusão no ensino superior em enfermagem. Por um lado, embora a prevalência de deficiências tenha aumentado, esta condição recebe pouca atenção na formação disciplinar²⁴. Por outro lado, a questão da deficiência em estudantes de enfermagem tem sido um tema de interesse há décadas^{25,26}. Já em 2004, um estudo observou que o número de estudantes com deficiências nos programas de enfermagem no ensino superior nos Estados Unidos estava aumentando²⁵. O estudo destacou a obrigação ética e legal de proporcionar educação às pessoas com deficiência, observando que a aceitação dessas pessoas nos programas de estudo se intensificou após 1990, com a aprovação de uma lei sobre o tema no país. Entretanto, os estudantes de enfermagem com deficiências continuam a enfrentar barreiras como estereótipos e discriminação, já que muitas vezes são vistos como profissionais sem as habilidades necessárias para fornecer cuidados seguros, completos e de qualidade, de acordo com as necessidades que os pacientes possam ter^{25,27,28}.

Internacionalmente, é descrito que as escolas de enfermagem têm pouca experiência na incorporação de estudantes com deficiências²⁵, embora haja uma disposição positiva para recebê-los²⁹. Esta situação também ocorre no Chile, onde, embora a legislação promova a inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior, a realidade mostra que ainda são necessários ajustes para a inclusão plena, criando espaços e oportunidades para os jovens que desejam estudar.

Mudar os currículos é uma necessidade real, o que inclui mudar as políticas institucionais, formar equipes especiais, fornecer tutores e reformar as dependências das instituições de ensino^{25,30,31}. Pessoas com deficiência podem realizar as mesmas tarefas que pessoas sem deficiência, mas utilizando métodos diferentes dos tradicionais, o que implica ajustes institucionais.

A adaptação do currículo de enfermagem poderia ser considerada a base para facilitar o acesso e ajudar a integrar as pessoas com deficiência à profissão²⁵. Neste sentido, um exemplo positivo é o da Organização Nacional de Enfermeiras com Deficiência nos Estados Unidos. A entidade apoia a recomendação de aceitar mais pessoas com deficiência para estudar enfermagem e ao mesmo tempo lutar para que o critério de habilidades funcionais, utilizado para a entrada nas escolas de enfermagem, seja eliminado ou modificado, uma vez que este critério restringe as possibilidades de acesso³¹.

A inclusão se baseia em oferecer educação sem distinção aos estudantes, proporcionando-lhes uma educação capaz de identificar as necessidades de todos (considerando, no caso de pessoas com deficiência, possíveis adaptações curriculares), para que possam aprender e se desenvolver como indivíduos^{26,29-31}. Alguns autores ressaltam que estratégias como a preparação dos professores e a disponibilização de tutores são fundamentais para uma educação inclusiva^{27,29}. Afirma-se ainda que as atitudes positivas em relação aos estudantes com deficiência são uma qualidade importante dos profissionais, juntamente com a responsabilidade ética. É recomendável que a equipe de profissionais promova relações de cooperação entre estudantes com e sem deficiência, e a interação entre eles deve ser facilitada pelos professores²⁷.

A inclusão de estudantes com deficiências nas escolas de enfermagem é um processo que deve ocorrer intencionalmente a fim de desenvolver a comunidade universitária^{28,31}. O objetivo é melhorar as condições educacionais das pessoas mais vulneráveis, considerando o fato de que as pessoas com deficiência, como afirma Foucault, ainda são consideradas “anormais”³².

Perspectiva bioética sobre o conflito ético no âmbito acadêmico

No contexto clínico, tem-se sugerido que existem diferentes maneiras de abordar as questões bioéticas. Neste sentido, as metodologias propostas em bioética ou ética clínica são baseadas em processos desenvolvidos principalmente em duas fases ou momentos: a análise dos fatos e a fase normativa, ou fase decisória³³.

Destacam-se as análises de casos de autores como Beauchamp e Childress, que abordam dilemas éticos por meio da aplicação de quatro princípios de ética biomédica: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

O método deliberativo proposto por Diego Gracia, mediante análise de valores e definição de possíveis rumos de ação, permite também lidar com situações de conflito ético⁵. Por sua vez, autores como Beca Infante³³ propõem métodos de análise ética que sintetizam outras metodologias, como as de Diego Gracia e Albert Jonsen, com o objetivo de sistematizar fatos e valores, deliberar cursos de ação e definir deveres. O autor estabelece a dignidade do ser humano como uma estrutura ética, tendo em mente as circunstâncias e consequências das decisões. O método também inclui os quatro princípios de ética biomédica de acordo com a hierarquia proposta por Diego Gracia, que considera os princípios de não maleficência e justiça como de primeira ordem, e os princípios de autonomia e beneficência como de segunda ordem.

Conflito ético no âmbito acadêmico

A dificuldade enfrentada por estudantes com deficiência em atividades que requerem movimento ou deslocamento pode ser considerada uma situação de conflito ético no ambiente acadêmico. Estudantes com deficiências físicas permanentes às vezes encontram dificuldades para realizar atividades básicas relacionadas com o movimento, o que pode levar à dependência de outros para cumprir suas atribuições acadêmicas. As deficiências que surgem durante a formação (como pode ocorrer com jovens que iniciam seus estudos sem uma deficiência e depois se tornam deficientes na fase universitária) também são situações que precisam ser tratadas sob uma perspectiva bioética.

Alguns países estabelecem protocolos de inclusão com mecanismos para facilitar a participação de pessoas com deficiência como estagiários. Tais protocolos permitem que os estudantes iniciem, progridam e completem seus estudos. Entretanto, nas escolas de enfermagem há também situações mais complexas a serem tratadas, particularmente quando os estudantes participam

de práticas clínicas envolvendo outras pessoas ou pacientes. Pode ser difícil realizar os procedimentos da maneira exigida pela formação profissional de enfermagem e pelas pessoas que necessitam de cuidados de saúde.

Situações em que há dificuldades para os estudantes com deficiências físicas desenvolverem suas práticas clínicas derivam da necessidade de rever e avaliar os currículos das carreiras de enfermagem, em que os estudantes têm que atingir competências declaradas em seus perfis de graduação ligadas ao saber (cognitivas), ao saber ser (comportamentais) e ao saber fazer (procedimentais). As exigências da formação do profissional em enfermagem ocorrem principalmente em ambientes de prática clínica com a comunidade, no hospital, e são exigências que todo estudante deve atender para alcançar o título profissional. Entretanto, surge um conflito ético quando estudantes com deficiência são obrigados a realizar atividades de assistência da mesma forma que estudantes sem deficiência como requisito para obter um diploma profissional.

Em decorrência dessa situação, surge também outro conflito ético, uma vez que os pacientes precisam receber cuidados de qualidade, tanto dos profissionais de saúde quanto dos estudantes de enfermagem. Neste sentido, a legislação estabelece que os pacientes têm o direito de exigir qualidade nos cuidados e serviços que recebem do sistema de saúde. Assim, os estudantes devem fornecer cuidados abrangentes, de acordo com as necessidades dos pacientes, por meio da execução de procedimentos de enfermagem adequados e ajustados, tais como administração de medicamentos, tratamento de lesões e controle de monitoramento.

Abordagem proposta

Com base na proposta de Beca Infante³³, os dois conflitos éticos descritos na seção anterior são abordados com o seguinte esquema: 1) descrição do problema ético (descrição dos fatos envolvidos); 2) análise dos valores e princípios éticos envolvidos; 3) identificação de possíveis linhas de ação, fundamentos e recomendação.

Descrição do principal problema ético

O principal problema ético que existe na situação anterior, que é objeto de análise neste artigo, é o seguinte: é possível que instituições de ensino superior e escolas de enfermagem ofereçam a estudantes com deficiências físicas a possibilidade de desenvolver seus estudos e completar seus treinamentos para atender às competências esperadas de um profissional de saúde, especificamente um(a) enfermeiro(a), que é responsável pela prestação de cuidados pontuais e de qualidade, de acordo com as necessidades individuais dos pacientes?

Análise dos valores e princípios éticos envolvidos

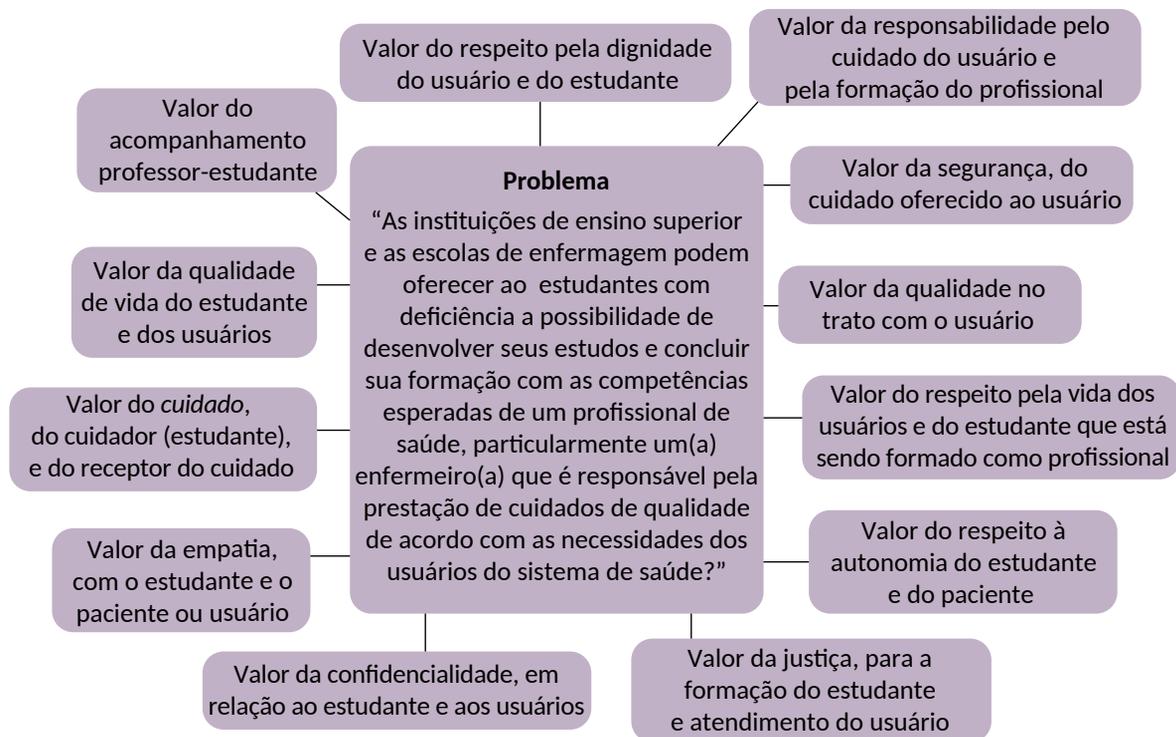
A identificação das principais categorias bioéticas³⁴⁻³⁶ envolvidas no conflito ético descrito requer a consideração de três perspectivas. Em primeiro lugar, a perspectiva dos estudantes com deficiência física – que desejam estudar e completar seus estudos e que são cidadãos com direito à educação – inclui os princípios bioéticos de autonomia e justiça. Em segundo lugar, a perspectiva das instituições de ensino superior – especificamente das escolas de enfermagem, que têm o dever ético e a responsabilidade de formar um profissional competente para atender às necessidades de saúde das pessoas – inclui os princípios éticos de não maleficência e beneficência. Em terceiro lugar, a perspectiva dos usuários do sistema de saúde – que têm o direito de receber atendimento de profissionais competentes que prestam cuidados de saúde de qualidade – considera os princípios éticos de justiça, não maleficência e beneficência.

De acordo com as considerações feitas e o método de análise ético-clínica proposto³³,

os valores identificados na situação de conflito ético são descritos na Figura 1. Estes valores foram identificados considerando o caso particular e a percepção pessoal da autora, de sua perspectiva como acadêmica de uma instituição de ensino superior e profissional de saúde. Com base na análise proposta³³, vários tipos de valores são considerados: físicos, espirituais, estéticos, intelectuais, afetivos, econômicos, políticos e religiosos, entre outros, que estão inter-relacionados com o caso analisado. Dos valores identificados na Figura 1 derivam os princípios de justiça e não maleficência, pois os estudantes têm o direito de serem tratados de forma justa, assim como o direito de serem tratados pela instituição de ensino superior da mesma forma que outros estudantes sem deficiência, de acordo com as políticas públicas nacionais e internacionais¹⁵. Além disso, têm o direito de concluir o ensino superior, independentemente da deficiência física que portem. Sendo assim, esse princípio se contrapõe ao de não maleficência, considerando-se que os pacientes também têm direito a receber os cuidados de um profissional que ofereça segurança e qualidade em seu serviço, garantindo um atendimento livre de danos físicos.

Da mesma forma, o princípio da autonomia também entra em conflito com o princípio da não maleficência, pois os estudantes têm o direito de concluir seus estudos com autonomia, mas isso nem sempre pode ser assegurado pelas instituições de ensino superior, pois os estudantes com deficiências físicas têm limitações no acesso direto aos pacientes, para deslocar-se de forma independente e realizar os procedimentos necessários. A instituição deve assegurar que os estudantes alcancem efetivamente as competências mínimas que lhes permitam oferecer um atendimento de qualidade ao paciente, sem risco de danos.

Figura 1. Identificação de valores em conflitos éticos de análise



Cursos de ação possíveis, fundamentos e recomendação

Identificação de possíveis cursos de ação

Primeiro: considerando os princípios de justiça e autonomia, e que a inclusão é parte dos direitos humanos, as instituições de ensino superior e as escolas de enfermagem devem fazer todos os ajustes curriculares que permitam aos estudantes com deficiência física a formação e o exercício da profissão¹⁵.

Segundo: considerando o princípio da não maleficência, as universidades e escolas de enfermagem poderiam restringir ou limitar o acesso às carreiras de saúde, uma vez que os estudantes com deficiências podem não atender ao perfil de graduando ou podem não desenvolver as competências procedimentais junto com as demais. Entretanto, esta linha de ação não atende às expectativas e definições estabelecidas nas convenções internacionais sobre inclusão.

Terceiro: em relação ao conflito ético analisado e considerando o princípio da não maleficência, as instituições de ensino superior e as escolas

de enfermagem devem fazer todos os ajustes curriculares que permitam o desenvolvimento da formação profissional de acordo com o perfil do estudante com deficiência, garantindo ao mesmo tempo as competências necessárias e a verdadeira inclusão.

Quarto: em virtude do princípio de justiça, é importante que a instituição de ensino superior assuma a responsabilidade e proteja o direito dos estudantes com deficiência de receber tratamento justo e direitos iguais, especialmente para promover o princípio de autonomia e cumprir as mudanças que são exigidas não dos indivíduos, mas da sociedade, formando estudantes sem desconsiderar suas diferenças.

Tendo em vista as quatro linhas de ação, este artigo propõe que o terceiro e o quarto cursos são os mais apropriados para resolver o conflito ético descrito.

Consistência do curso de ação escolhido

O curso de ação definido para resolver a situação de conflito ético é apoiado por documentos de organizações internacionais e pela legislação chilena^{3,7,12}.

Portanto, trata-se de uma recomendação que, além de ética, responde a exigências legais, o que permite que seja defendida publicamente, se necessário. Da mesma forma, a ação escolhida, após ser aplicada, pode ser mantida ao longo do tempo, com os mesmos fundamentos e princípios bioéticos: justiça, beneficência, autonomia e não maleficência.

Considerações finais

As deficiências estão aumentando constantemente com o tempo, portanto, a inclusão de pessoas com deficiência deve estar presente em todas as áreas da vida, considerando as mudanças que devem ser geradas sob o modelo social da deficiência. Saúde e educação são áreas nas quais as pessoas com deficiência estão mais desprotegidas ou em condição vulnerável, portanto é necessária avaliação permanente e específica dessas situações. É por isso que um grande número de instâncias foi criado, a partir de organizações internacionais como a ONU, para promover a inclusão de pessoas com deficiência com base nos direitos humanos.

Além das iniciativas da ONU, a legislação chilena contém regulamentos e políticas que favorecem a integração de estudantes com deficiência no ensino superior, para que eles possam alcançar uma vida plena, especialmente depois de se tornarem profissionais. Estes regulamentos promovem princípios bioéticos fundamentais, tais como a autonomia e a justiça. O respeito à dignidade dos estudantes, como seres humanos, é também um princípio que a legislação promove e que as instituições de ensino superior devem incorporar para facilitar a inclusão.

Entretanto, a entrada de pessoas com deficiências no ensino superior não está isenta de situações nas quais os princípios bioéticos declarados internacionalmente são violados. Ainda há conflitos que não foram totalmente resolvidos, mesmo em relação

aos currículos que são implantados no ensino universitário. Reconhece-se que existem esforços emergentes focados na abordagem da deficiência, porém tais esforços exigem mudanças substanciais e permanentes, com apoio de políticas educacionais que consideram as necessidades individuais dos estudantes com deficiência, particularmente nas carreiras de saúde. Por enquanto, o que se observa é a falta de diretrizes concretas sobre como formar profissionais de saúde com deficiências, e este é um dilema ético que requer análise contínua. Afirma-se que existem políticas de inclusão, mas a instalação de tais políticas é algo que leva anos.

O artigo analisou uma situação de conflito bioético no ambiente acadêmico por meio de uma metodologia de trabalho que propõe cursos de ação para a tomada de decisões. Por meio da análise realizada, foi possível refletir sobre o processo de deliberar e desenvolver recomendações que considerem os princípios fundamentais da bioética. Com base nesta análise e na literatura sobre o tema da educação inclusiva, conclui-se que são necessários ajustes no currículo de enfermagem para que estratégias de intervenção que respeitem a dignidade humana dos estudantes com deficiência possam ser implementadas.

Além disso, são necessárias políticas institucionais que gerem mudanças baseadas na conscientização de todos os membros da comunidade universitária. Tais mudanças precisam envolver uma perspectiva bioética, uma vez que as declarações universais de direitos humanos, presentes na maioria dos regulamentos atuais do ensino superior, estão intimamente ligadas aos princípios bioéticos. Também é necessário que os acadêmicos que formam profissionais de enfermagem tenham treinamento e formação para fazer mudanças nos planos de estudo e principalmente para considerar os estudantes com deficiência sob uma perspectiva ética, tendo em mente suas particularidades como seres humanos.

Referências

1. Gil Obando L, López López A, Avila Rendón C, Criollo Castro C, Canchala Obando A, Serrato Medoza M. Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. *Univ Salud* [Internet]. 2016 [acesso 6 abr 2021];18(3):505-13. DOI: 10.22267/rus.161803.55

2. Meléndez Rojas RE. Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. *Actualidades Investigativas en Educación* [Internet]. 2019 [acceso 6 abr 2021];19(2):1-26. DOI: 10.15517/aie.v19i2.36916
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [acceso 6 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3tf9k4D>
4. Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 7.
5. Feito Grande L. Fundamentos de bioética, de Diego Gracia. *Bioética & Debat* [Internet]. 2011 [acceso 6 abr 2021];17(64):8-11. Disponible: <https://bit.ly/3ebcuCa>
6. Torralba Roselló F. Historia de la bioética: propuesta de principios europeos de bioética [Internet]. Barcelona: Institut Borja de Bioètica; 2021 [acceso 6 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/33bU6TC>
7. Torralba Roselló F. Op. cit. p. 4.
8. Organización Mundial de la Salud. Op. cit. p. 8.
9. Howlin F, Halligan P, O'Toole. Development and implementation of a clinical needs assessment to support nursing and midwifery students with a disability in clinical practice: Part 1. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2014 [acceso 6 abr 2021];14(5): 557-64. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.07.003
10. Universidad de Chile. Inclusión de estudiantes en situación de discapacidad en la Universidad de Chile: un compromiso con la equidad [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016 [acceso 6 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3nMXf5B>
11. Velarde-Lizama V. Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Rev Empresa Humanismo* [Internet]. 2012 [acceso 6 abr 2021];15(1):115-36. Disponible: <https://bit.ly/3uhIBXw>
12. Brogna P, editora. Visiones y revisiones de la discapacidad. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2009.
13. Palacios A. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Madrid: Cinca; 2008 [acceso 12 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3ec0H6M>
14. Palacios A. Op. cit. p. 123.
15. Aguilar Villanueva LF, editor. La implementación de las políticas. México DF: Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial; 1993.
16. Chile. Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19.284 [Internet]. Santiago de Chile, 1994 [acceso 12 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3h01qd0>
17. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Ginebra: ONU; 2006 [acceso 12 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3gURsJW>
18. Organización de las Naciones Unidas. 2006. p. 5.
19. Organización de las Naciones Unidas. 2006. p. 20.
20. Melero Aguilar N, Moriña A, Perera VH. Acciones del profesorado para una práctica inclusiva en la universidad. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2019 [acceso 6 abr 2021];24. DOI: 10.1590/s1413-24782019240016
21. Pérez-Castro J. La inclusión de los estudiantes con discapacidad en dos universidades públicas mexicanas. *Innov Educ* [Internet]. 2019 [acceso 6 abr 2021];19(79):145-70. Disponible: <https://bit.ly/3gXhBaY>
22. Chile. Ministerio de Planificación. Ley 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad [Internet]. Santiago de Chile; 2010 [acceso 12 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3gYSifa>
23. Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020 [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2013 [acceso 12 abr 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3vAZdsw>
24. Smeltzer S, Mariani B, Ross JG, de Mange Ep, Meakim C, Bridlerle E *et al*. Persons with disability: their experiences as standardized patients in a undergraduate nursing program. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2015 [acceso 6 abr 2021];36(6):398-400. DOI: 10.5480/15-1592
25. Carroll SM. Inclusion of people with physical disabilities in nursing education. *J Nurs Educ* [Internet]. 2004 [acceso 6 abr 2021];43(5):207-12. Disponible: <https://bit.ly/33ekHiR>

26. Betz CL, Smith KA, Bui K. A survey of California nursing programs: admission and accommodation policies for students with disabilities. *J Nurs Educ* [Internet]. 2012 [acesso 6 abr 2021];51(12):676-84. DOI: 10.3928/01484834-20121112-01
27. Milsom A. Creating positive school experiences for students with disabilities [Internet]. Arlington: Reading Rockets; 2006 [acesso 6 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3ebRuvd>
28. Shpigelman CN, Zlotnick C, Brand R. Attitudes toward nursing students with disabilities: promoting social inclusion. *J Nurs Educ* [Internet]. 2016 [acesso 6 abr 2021];55(8):441-9. DOI: 10.3928/01484834-20160715-04
29. Tee S, Cowen M. Supporting students with disabilities: promoting understanding amongst mentors in practice. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2012 [acesso 6 abr 2021];12(1):6-10. DOI: 10.1016/j.nepr.2011.03.020
30. Mancussi e Faro AC, Gusmai FL. Educação inclusiva em enfermagem: análise das necessidades de estudantes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 6 abr 2021];47(1):225-30. DOI: 10.1590/S0080-62342013000100029
31. Shpigelman CN, Zlotnick C, Brand R. Attitudes toward nursing students with disabilities: promoting social inclusion. *J Nurs Educ* [Internet]. 2016 [acesso 6 abr 2021];55(8):441-9. DOI: 10.3928/01484834-20160715-04
32. Foucault M. *Los anormales*. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2008.
33. Beca Infante JP. La toma de decisiones en ética clínica [Internet]. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo; 2011 [acesso 6 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3aZ7Fd4>
34. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet]. 2010 [acesso 6 abr 2021];22:121-57. DOI: 10.4067/S0718-92732010000100006
35. Carrera Carrera J. Los fundamentos de la bioética, de H. Tristram Engelhardt. *Bioética & Debat* [Internet]. 2011 [acesso 3 maio 2021];17(64):12-6. Disponível: <https://bit.ly/3eRY1dw>
36. Mir JT, Alibes EA. Principios de ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F Childress. *Bioética & Debat* [Internet]. 2011 [acesso 6 abr 2021];17(64):1-7.

Verónica Teresa Guerra Guerrero - Doutora - vguerra@ucm.cl

 0000-0003-4517-6678

Correspondência

Avenida San Miguel 3605, CP 3460000. Talca, Chile.

Recebido: 21.11.2019

Revisado: 10.2.2021

Aprovado: 11.2.2021