

Posturas epistemológicas das produções científicas de Fisioterapia respiratória

Epistemological stance of scientific production of respiratory physiotherapy

Fabíola Hermes Chesani¹, Edilaine Kerkoski¹,

UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina, Rua D Joaquim, 757 - Florianópolis - SC, 88015-310

fabíola.chesani@univali.br; edilaine@univali.br;

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar o perfil epistemológico que emerge das produções científicas de fisioterapia respiratória. A coleta de dados foi através de artigos publicados em periódicos na área de saúde na base de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO, entre o período fevereiro do ano de 2002 a setembro 2010. A análise dos artigos foi realizada a partir do título, do resumo e das palavras-chave. Encontraram-se 18 periódicos e 88 artigos referentes à fisioterapia respiratória. Identificaram 4 perfis nos artigos de fisioterapia respiratória: processos de avaliação e técnicas de tratamento em fisioterapia, epidemiologia, profissão e trabalho em fisioterapia, estudos experimentais e promoção, educação e prevenção no processo saúde-doença. O perfil epistemológico que emerge das produções científicas de fisioterapia respiratória é o da avaliação e tratamento fisioterapêutico, portanto, predomina a assistência técnica, curativa, recuperadora e reabilitadora.

Palavras-chave: fisioterapia respiratória, produções científicas, epistemologia.

Abstract

The objective of this study was to investigate the epistemological profile that emerges from the scientific production of respiratory physiotherapy. Data collection was through articles published in journals in the area of health in the database Scientific Electronic Library Online - SciELO, the period between February the year 2002 to September 2010. The analysis was conducted of articles from the title, abstract and keywords. Found 18 journals and 88 articles related to respiratory physiotherapy. We found 18 periodicals and 88 articles relating to respiratory physiotherapy. Have identified to in articles 4 profiles of respiratory therapy: the evaluation and treatment techniques of physiotherapy, epidemiology, physiotherapy profession and work, experimental studies and promotion, education and prevention in the health-disease process. The epistemological profile that emerges from the scientific production of chest physiotherapy is the

assessment and physiotherapy treatment, therefore, dominated by technical, curative, rehabilitative and restorative.

Key words: respiratory physiotherapy, production of science, epistemology.

Introdução

Quando se remete o pensamento para a história da fisioterapia e da fisioterapia respiratória, observam-se três momentos distintos que caracterizam a doença na sociedade humana: o biologicista e tecnicista, o preventivo e o da visão integrada do paciente e de seu universo.

No Brasil, a Fisioterapia inicia-se no final do século XIX, com a criação do serviço de Eletricidade Médica e Hidroterapia na cidade do Rio de Janeiro: a casa das duchas como era conhecida. Em 1884, o médico Arthur Silva cria, no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, o primeiro serviço de fisioterapia da América do Sul dando início a história da fisioterapia no Brasil (REBELATTO; 1999).

Na segunda década do século XX, o médico e professor Raphael de Barros fundou, no ano de 1919, o Departamento de eletricidade Médica na faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, posteriormente, na década de 30, o doutor Waldo Rolim construiu o serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Nesta época, o fisioterapeuta recebia uma prescrição com a descrição da técnica a ser aplicada, seu tempo de aplicação e intensidade e o local do corpo onde seria feita a aplicação.

No intuito de suprimir a demanda por técnicos, em 1951, foi criado o primeiro Curso Técnico de Fisioterapia do Brasil, com duração de um ano em período integral. Este curso foi de grande importância para a formação de tais profissionais, pois com ele teve início uma nova classe profissional que começa a refletir sobre a profissão, a carreira de fisioterapeuta e seu futuro. Nos anos que seguiram esta data houve todo um movimento no Brasil pela melhora da qualidade dos profissionais formados nos então cursos técnicos. Todo esse movimento teve como marco inicial à fundação da Associação Brasileira de Fisioterapeutas – ABF, que ocorreu em 19 de agosto de 1959. Esta associação foi ímpar para o desenvolvimento da Fisioterapia no Brasil e para criação de seu primeiro curso superior de fisioterapia (BATALHA; 2002).

Os primeiros a realizar a Fisioterapia Respiratória na América do Sul foram nossos colegas kinesiólogos Argentinos e Chilenos, como consequência da epidemia de poliomielite dos anos 50.

No Brasil, nos anos 60, encontramos poucos fisioterapeutas trabalhando na área da Fisioterapia Respiratória sobretudo em pacientes portadores de seqüelas da poliomielite com comprometimento da musculatura respiratória e em pacientes portadores de doenças pulmonares crônicas ao nível ambulatorial ou domiciliar.

O reconhecimento da Fisioterapia como profissão de nível superior pelo Ministério da Educação ocorreu apenas em 1969, tendo desde então se caracterizada pela evolução do mercado de trabalho para o fisioterapeuta.

Nos anos 70 foram formados os primeiros grupos de fisioterapeutas respiratórios para atuarem com pacientes no pré e pós-operatório das cirurgias cardíacas, pulmonares e abdominais altas.

O Parecer 388/63 homologado através da Portaria 511/64 do MEC propõe o currículo mínimo para a formação universitária em fisioterapia no Brasil. Estes foram os primeiros documentos publicados oficialmente no país sobre a profissão do fisioterapeuta. Este Parecer previu as seguintes disciplinas: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética e História da Reabilitação, Administração Aplicada, Fisioterapia Geral, Fisioterapia Aplicada e Terapia Ocupacional Geral. O referido Parecer, elaborado por uma comissão formada por médicos, representou, segundo Figueirôa (1996), uma vitória por garantir uma formação de nível universitário com duração mínima de três anos e carga horária mínima de 2.160 horas e, paradoxalmente, uma frustração, por definir o fisioterapeuta como um auxiliar médico denominado “Técnico de Fisioterapia”.

Os anos 80 caracterizam-se pelo desenvolvimento de centros de terapia intensiva (CTI), geral ou especializada. O fisioterapeuta se inseriu na CTI como membro integrante do grupo multiprofissional, responsabilizando-se pela assistência ventilatória e motora dos pacientes doentes.

No dia 04 de maio de 1983, os Ministros do Supremo Tribunal Federal declaram “livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer”, passando a reconhecer o bacharel em Fisioterapia.

Em 1983, por meio da Resolução Número 4 do Conselho Federal de Educação, o currículo mínimo do curso de fisioterapia foi dividido em quatro ciclos. O primeiro ciclo era referente às matérias biológicas, o segundo ciclo matérias de formação geral, o terceiro ciclo matérias pré-profissionalizantes e o quarto ciclo matérias profissionalizantes (TEIXEIRA; 2004).

Na década de 90 a Fisioterapia passa por um processo de transformação. Com a Lei de Diretrizes e Bases (9394/96) que estabelece autonomia para as Universidades elaborarem seus currículos, os cursos de fisioterapia incorporam a prevenção em seu currículo (TEIXEIRA; 2004). Com o objeto de trabalho, até então, direcionado somente para a recuperação e reabilitação, os profissionais passam a incorporar novos campos de trabalho que incluem a promoção e a prevenção da saúde na população.

Percebeu-se então que o modelo de matriz curricular vigente até 1990 deixou de considerar as rápidas mudanças da sociedade e do mercado de trabalho. A partir destes pressupostos as diretrizes curriculares deveriam ser reformuladas, as quais foram aprovadas, por meio do Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 1.210/2001.

Em 19 de fevereiro de 2002, atendendo as necessidades da população e, tendo o Ministério da Saúde constatado a falta de articulação entre a formação acadêmica e à capacitação de recursos humanos para o SUS, resolve o Ministro da Educação, instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia (DCNs) as quais foram aprovadas, por meio do Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 1.210/2001. As DCNs afirmam que a formação geral e específica dos egressos / profissionais tem ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, indicando as competências comuns gerais para o perfil de formação do fisioterapeuta dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade.

As mudanças na elaboração de Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos na área da saúde, e a sua implementação apontam para uma transformação do perfil dos futuros trabalhadores da saúde, por meio de ações como: a adoção de estratégias dirigidas ao campo da formação e desenvolvimento dos profissionais, construídas com base nos princípios e diretrizes do sistema público de saúde, além de fundamentadas no conceito ampliado de saúde; na utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que considerem o trabalho em saúde como eixo estruturante das atividades; no trabalho multiprofissional e transdisciplinar; na integração entre o ensino e os serviços de saúde; e no aperfeiçoamento da atenção integral à saúde da população (LOPES NETO, TEIXEIRA e VALE; 2007).

Com a mudança das políticas públicas em saúde no país em 2002 preconiza-se um terceiro perfil na fisioterapia respiratória, uma atitude humanizada e visão integrada do paciente e de seu universo.

Epistemologicamente este terceiro perfil concebe a construção do saber a partir de uma relação dialética entre sujeito (indivíduo) e objeto (realidade objetiva), mediada pelo estado de conhecimento, entrelaçadas em relações históricas e estilizadas, psicossocialmente construídas (GOMES, DA ROS; 2008).

Para Fleck(2010), o conhecer representa a atividade mais condicionada socialmente da pessoa e o conhecimento é a criação social por excelência. Ao analisar as descobertas científicas, Fleck dimensiona a construção do novo conhecimento além das fronteiras do indivíduo-pesquisador. A tradição, a formação e o costume dariam origem a uma disposição para perceber e atuar conforme um estilo de pensamento, em um coletivo de pensamento, ou seja, de forma dirigida e restrita.

Fleck cunhou os conceitos de estilo de pensamento e coletivo de pensamento na década de 1930. Um estilo de pensamento constitui-se em uma instância ao mesmo tempo cognitiva, psicológica e sociológica a orientar e restringir o pensamento e as percepções, as práticas e as teorias, as indagações e as respostas dos membros de um coletivo que o compartilham.

Segundo Fleck (Löwy; 1994), os estilos de pensamento estruturam-se em círculos concêntricos quanto à especialização: os especialistas esotéricos são os centros de produção, inovação e desenvolvimento de saber (os cientistas “de ponta” para a biomedicina). Eles são referência para a periferia dos círculos esotéricos (círculos intermediários, médicos clínicos), que servem de referência e prestam serviços para os círculos exotéricos, que são os leigos, pacientes dos serviços de saúde, usuários dessa medicina (TESSER, LUZ; 2008).

A construção do saber científico passa pela definição do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento num momento histórico dado, investigando-se suas características de tendência à persistência, circulação intercoletiva de idéias e transformação do estilo. Seguindo esta linha, o objetivo deste estudo é investigar o perfil epistemológico que emerge das produções científicas de fisioterapia respiratória sobre a perspectiva de Fleck.

A partir deste contexto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: atualmente qual o perfil epistemológico que emerge das produções científicas de fisioterapia respiratória?

Metodologia

Para o entendimento do perfil epistemológico da fisioterapia respiratória dentre outras possíveis fontes para pesquisa como teses, entrevistas, anais congressuais, optou-se por uma coleta de dados através de artigos publicados em periódico.

Para a localização das produções científicas de fisioterapia respiratória empregou-se a base de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO- Brasil (SciELO), que é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Mais especificamente, a busca foi na área das ciências da saúde e a palavra-chave foi fisioterapia respiratória.

A análise dos artigos publicados na área de fisioterapia respiratória foi realizada a partir do título, resumo e palavras-chave, no período fevereiro do ano de 2002 a setembro 2010. Este período foi eleito devido à mudança da matriz curricular do curso de fisioterapia a qual preconizava a implementação na sua prática de um estilo de pensamento humanista e integral.

Para a percepção do perfil epistemológico que acontece juntamente com o aprofundamento do estudo teórico e da vista ao objeto utilizou-se a técnica para a coleta de dados a análise documental. A análise documental é ótima técnica de abordagem exploratória de dados qualitativos, sejam complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja utilizada sozinha para revelar aspectos novos de um tema ou problema. São considerados documentos quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano. Estes incluem desde leis e regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorandos, diários pessoais, autobiografias, jornais, revistas, discursos, roteiros de programa de rádio e televisão, estatísticas e arquivos escolares (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

A técnica de análise dos dados coletados nas revistas será o Método da Análise do Conteúdo descrito por Trivinos (1987). Existem maneiras diferentes de abordar o conteúdo. Pode ser na procura de palavras, expressões, sentenças, parágrafo ou texto como um todo. Alguns preferem a análise da contagem das palavras ou expressões, ou realizar a análise temática, como foi realizado neste estudo (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Resultado e Discussão

Na base de dados SciELO- Brasil encontrou 18 periódicos que publicaram artigos em fisioterapia respiratória, os quais são: Revista Brasileira de Fisioterapia, Fisioterapia em Movimento, Jornal Brasileiro de Pneumologia, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Jornal Brasileiro de Nefrologia, Revista da Associação Médica Brasileira, Revista Paulista de Pediatria, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Texto e Contexto Enfermagem, Arquivos de Neuro- Psiquiatria, São Paulo Medical Journal, Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Revista Brasileira de Educação Especial, Revista Latino Americana de Enfermagem, Jornal de Pediatria, Acta Paulista de Enfermagem. Descrição na figura 1.

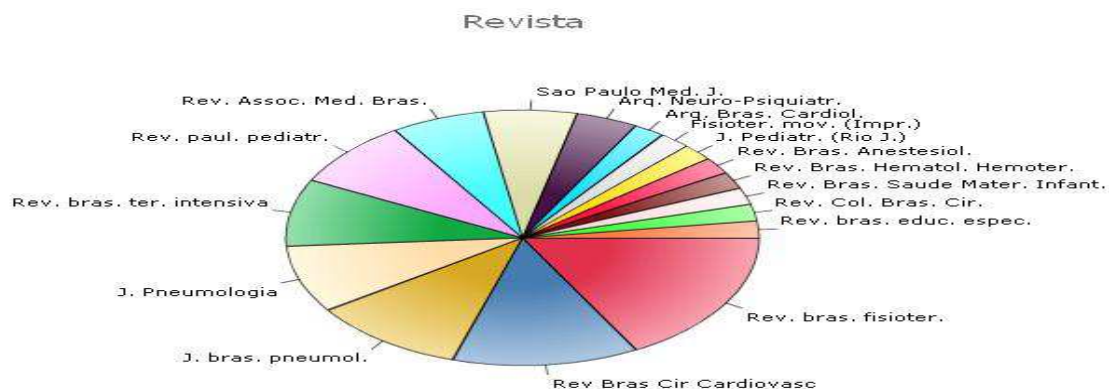


Figura 1

Nos 18 periódicos apresentados na figura 1 encontramos 88 artigos publicados referentes a fisioterapia respiratória. A Revista Brasileira de Fisioterapia é o periódico que tem maior número de publicações sobre a fisioterapia respiratória. Ainda que a missão deste periódico é publicar artigos científicos relativos ao objeto básico de estudo e campo de atuação profissional da Fisioterapia, veiculando estudos básicos e aplicados sobre a prevenção e tratamento das disfunções de movimento. Esta missão deixa claro que os estudos que retratam a promoção e educação em saúde não são publicados, excluindo desta forma as relações históricas, sociais, culturais, familiares e econômicas do sujeito.

O estudo identificou os seguintes perfis nos artigos de fisioterapia respiratória: processos de avaliação e técnicas de tratamento em fisioterapia; profissão e trabalho em fisioterapia; epidemiologia; estudos experimentais; promoção, educação e prevenção no processo saúde-doença. A figura 2 apresenta a sistematização da relação entre o número de artigos com a temática.



Figura 2

Na figura 2 constatou-se que o perfil predominante nos artigos de fisioterapia respiratória ainda é o tecnicista e reabilitador, com 76 publicações com esta temática. As políticas públicas em saúde preconizam desde o ano de 2002 a atenção integral ao indivíduo e neste estudo

observaram-se somente 8 publicações nesta temática. Quanto as temáticas epidemiologia, estudos experimentais e profissão em trabalho de fisioterapia identificaram 4 artigos.

Cutulo e Félix (2005) relataram que os currículos das profissões da área da saúde foram construídos tendo como base o Relatório Flexner, publicado em 1910 nos Estados Unidos da América (EUA). Este relatório tinha como objetivo fixar diretrizes para o ensino médico daquele país e do Canadá seguindo o modelo cartesiano-newtoniano que apresentava um currículo rígido mínimo de quatro anos de estudo com formação em ciências básicas e profissionalizantes. No Brasil este modelo chegou por volta da década de 50 através de incentivo da Fundação Rockefeller, e proporcionou um avanço tecnológico e científico, uma visão fragmentada da ciência, focada na especialização e incapaz de resolver algumas questões básicas que envolvem o processo saúde-doença.

Os principais impactos nas profissões da área da saúde decorrentes do emprego do Relatório Flexner no seu ensino foram: a pouca ênfase na prevenção e na atenção ambulatorial, a supervalorização do caráter curativo e hospitalar, centrada no indivíduo, a dissociação das preocupações sociais das práticas clínicas e a exclusão da análise da totalidade do organismo, resultado da fragmentação curricular e da criação das diversas especialidades (CAMARGO,SALMÓRIA; 2008).

Este modelo pedagógico hegemônico de ensino é centrado em conteúdos, organizados de maneira compartilhada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades, dissociando conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos das clínicas, incentivando a precoce especialização e perpetuando modelos tradicionais de práticas em saúde. Este modelo tradicional de ensino em saúde é tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos, conhecimento dos equipamentos de diagnósticos, tratamento e cuidado (FEUERWERKER; 2004).

Tesser (2009) relata que este modelo é interventor, controlador e dominador, coerente com as características da racionalidade científica moderna em geral: racionalismo, mecanicismo, dualismo, fragmentarismo, metodologismo, quantitativismo e materialismo. Com isso, busca controlar o corpo, eliminar ou controlar doenças, fazer a gestão dos riscos e regulamentar os modos de vida.

A principal consequencia deste modelo mecanicista, fragmentado e compartilhado, é não conseguir dar respostas aos problemas e as angústias da humanidade, portanto, sendo incoerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) universalidade, equidade e integralidade (MOURA, at al; 2007).

As temáticas avaliações, epidemiologia, tratamento fisioterápico e estudos experimentais conglomeram 90% das produções científicas. Estas temáticas apresentam um cunho fortemente empirista e indutivista, prevalecendo às abordagens quantitativas com tratamento estatístico de dados. Estas produções científicas desenvolveram estudos experimentais com aplicação de metanálise, grupo controle e experimental, pré-teste e pós-teste, estudo de coorte, estudo prospectivos, ensaio clínico randomizado.

Nas temáticas citadas acima os problemas de pesquisa priorizavam situações específicas, os quais utilizam alguns termos, como, por exemplo: efeitos de técnicas e manobras fisioterápicas, comparação de técnicas e manobras, determinação de prognóstico, adesão ao tratamento, benefícios de tratamentos, estado nutricional de algumas patologias, efetividade de instrumentos de avaliação, validação de escalas, dor e entre outras.

Para Fleck (2010) as palavras são portadoras de um tom estilístico, os termos detectados de forma recorrente nos textos apóiam a percepção de que estes estudos impregnaram-se prioritariamente de um tom estilístico que emana do empirismo, do qual todos os nossos conceitos, mesmo os mais universais e abstratos, derivam da experiência.

Para Hessen (2000), no empirismo a única fonte do conhecimento humano é a experiência, a razão não possui nenhum patrimônio apriorístico. Ao nascimento o espírito humano está vazio de conteúdos, é uma tábula rasa, é uma folha em branco no qual a experiência irá escrever.

O positivismo lógico que iniciou em Viena no início do século 20 foi uma forma extrema de empirismo e atualmente ainda tem certa influência na área da saúde. Segundo o qual as teorias não apenas devem ser justificadas, na medida em que podem ser verificadas mediante um apelo aos fatos adquiridos através da observação, mas também são consideradas como tendo significado apenas até onde elas possam ser assim derivadas.

O indutivismo descreve o conhecimento científico como conhecimento provado. Onde as teorias científicas derivam de maneira rigorosa da obtenção de dados da experiência adquiridos por observação e experimento. O conhecimento científico só é conhecimento seguro porque é comprovado objetivamente, a ciência é objetiva. Neste modelo as opiniões, preferências pessoais, suposições e as interações sócio-culturais não têm lugar na ciência (CHALMERS, 1993).

Sob estas perspectivas 90 % das produções científicas de fisioterapia respiratória foram investigadas de forma desvinculada da dinâmica social mais ampla. Sendo os fatos observáveis os únicos objetos da ciência, indicando a neutralidade do sujeito e do objeto, isto é, o sujeito do conhecimento não estabelece interações com o objeto do conhecimento.

Estas constatações conduzem a uma reflexão sobre o processo de conhecimento. Provavelmente, uma das barreiras no processo é a visão positivista de ciência, ainda muito presente, que impõe uma racionalidade técnica, que é responsável pela detenção de verdades descobertas, que transmite a verdade como prontas, acabadas, inquestionáveis (SCHEID, FERRARI e DELIZOICOV, 2005).

As temáticas sobre educação, prevenção, promoção à saúde, profissão e trabalho em fisioterapia englobam 10% das produções científicas em fisioterapia respiratória. Estas temáticas apresentam um cunho fortemente sócio-histórico, prevalecendo à abordagem qualitativa, análise documental, entrevista e análise do discurso.

Os problemas de pesquisa priorizam situações específicas, os quais utilizaram alguns termos, como, por exemplo: qualidade de vida em doença pulmonar obstrutiva crônica, bem estar, participação social e humanização.

Os termos evidenciados nos textos das temáticas anteriores apóiam a percepção de que estes estudos imbuíram-se prioritariamente de um tom estilístico que emana do realismo crítico. Realistas, pois existem coisas reais independentes da consciência e crítico por apoiar-se em reflexões crítico-epistêmico (HESSEN, 2000).

A partir deste momento o pesquisador passa a ser concebido como o "[...] veículo inteligente e ativo entre o conhecimento acumulado na área e as novas evidências que serão estabelecidas a partir da pesquisa" (Lüdke & André, 1986, p. 6). Nesse sentido, constata-se um início de uma ressignificação das práticas de pesquisa, que deixam de ser concebidas como atividades neutras, assentadas na imparcialidade do sujeito pesquisador, e passam a ser

concebidas enquanto atividades humanas historicamente situadas e socialmente contextualizadas, contendo valores, interesses e princípios.

Esta ressignificação das práticas pesquisa vai ao encontro com o modelo do processo de conhecimento proposto por Fleck (2010), este se afina fortemente com o modelo construtivista, subtrai a neutralidade do sujeito, do objeto e do conhecimento. Neste modelo o conhecimento está articulado a pressupostos e condicionamento sociais, históricos, antropológicos e culturais, e a medida que se processa transforma a realidade. Opõe-se ao modelo empirista-mecanicista, atribuindo ao sujeito um papel ativo que introduz ao conhecimento, uma visão de realidade socialmente transmitida. Em que a realidade não pode ser vista enquanto abstração do sujeito ou reflexo do objeto independentemente. A relação cognoscitiva entre cognoscente e objeto a conhecer é formado por um terceiro fator, **o estado de conhecimento, que são as relações históricas, sociais e culturais**. Então, as relações entre sujeito e objeto ocorrem mediadas historicamente e culturalmente pelo **estilo e pelo coletivo de pensamento** que emprestam uma forma especial de ver o mundo, uma espécie de filtro do olhar que o sujeito tem de dada realidade (DELIZOICOV, CASTILHO, CUTULO, DA ROS e LIMA; 2002).

Para o epistemólogo, o estilo de pensamento determina uma maneira de pensar e agir de um coletivo, num determinado momento da história. E quando um sistema de idéias ou determinadas concepções são suficientemente convincentes a ponto de serem compartilhadas por um conjunto de especialistas, no caso em questão, por um grupo de pesquisadores, então, compreende Fleck (2010), formou-se um coletivo de pensamento, cujo pensar e agir acha-se regulado pelo estilo de pensamento o qual vai orientar o processo de investigação.

A dinâmica da produção de conhecimento passa por três fases: instauração, extensão e transformação do estilo de pensamento. Na fase de instauração ocorre inicialmente um ver confuso, pouco desenvolvido e pouco articulado de um estilo de pensamento novo. Após o período de instauração segue-se o período de extensão do novo estilo de pensamento, a harmonia das ilusões, onde as ideias eficazes proporcionam uma intrínseca harmonia do estilo de pensamento; para que esta harmonia ocorra adequadamente é necessária uma coerção do pensamento. Por último, o ver formativo já estilizado permite a construção do fato científico de forma mais elaborada, “sólida”, estruturando um novo coletivo de pensamento (Fleck, 2010).

Conforme pressupostos epistemológicos de Fleck (2010), a instauração de um estilo de pensamento novo geralmente implica dois fundamentais fatores para que um estilo de pensamento em vigor venha a transformar-se. O primeiro, diz respeito ao surgimento de complicações, isto é, quando os problemas de pesquisa já não são resolvidos nos limites dos conhecimentos e práticas compartilhados, ou seja, os procedimentos teórico-metodológicos e seus pressupostos que balizam a localização, formulação e enfrentamento de alguns problemas, já não são suficientes para o enfrentamento de novos problemas que passam a ser localizados por grupos de pesquisadores. O segundo fator está relacionado à circulação de idéias no âmbito intercoletivo de pensamento, o que significa que pesquisadores de áreas afins estabelecem comunicação, resultando desta a "importação" de novos conhecimentos e práticas que vão influenciar o modo de ver, de pensar e de agir em determinado campo do conhecimento.

Ambos os fatores influenciaram a produção científica de fisioterapia respiratória, isto é, a transformação no modo de conceber e tratar os problemas de pesquisa. As complicações surgiram quando o sistema de saúde vigente do país não atendeu mais as necessidades de saúde da população, tornando inviável sua prática. Para o enfrentamento deste problema preconizou-se a formação profissional com um novo perfil, a qual atendesse a realidade da população.

A circulação intercoletiva de idéias é a responsável pela formação dos pares que compartilharão o estilo de pensamento, os especialistas, no caso de um determinado grupo de pesquisadores (círculo esotérico), é a circulação intercoletiva de idéias a responsável pela disseminação, popularização e vulgarização dos estilos de pensamento para outros coletivos de não especialistas (círculo exotérico) (DELIZOICOV, 2004). Na descrição das produções científicas de fisioterapia respiratória há distintos coletivos de pensamento, mas ainda é constituído por um grande grupo de pesquisadores que são portadores de um estilo de pensamento fortemente empirista, os quais compartilham suas práticas e conhecimentos. O grupo de pesquisadores que emana do realismo crítico necessita incrementar a circulação intracoletivas e intercoletivas de idéias.

A busca de artigos neste estudo evidenciou que a fisioterapia respiratória está iniciando lentamente a fase de instauração de um novo estilo de pensamento, o da promoção e educação em saúde, pois, as produções científicas da fisioterapia respiratória contem muitos aspectos de um estilo de pensamento referente à avaliação e tratamento fisioterapêutico, portanto, tecnicista, reabilitadora e biologicista. Este estilo de pensamento percebe os doentes apenas pela sua nosologia e permanece fortemente articulado com a atividade histórica de formação dos cursos da área de saúde.

O estado de conhecimento das produções de fisioterapia respiratória, isto é, o contexto histórico, social, familiar, cultural e econômico do ser humano está em desenvolvimento. Ainda existem poucos estudos em que a relação cognoscitiva entre cognoscente e objeto a conhecer não é neutra, onde há interação entre sujeito, objeto e conhecimento.

Fleck, defende que todo o conhecimento é socialmente construído, mas isto não significa negar o empírico.

Conclusão

A Fisioterapia respiratória, nos diferentes períodos de sua história, passou por transformações que foram importantes para sua inserção e atuação na área da saúde. Em relação à sua regulamentação, a profissão passou de uma escolaridade média para de nível superior. Porém, manteve o vínculo com o modelo biomédico, atendendo prioritariamente ao indivíduo nas suas limitações físicas.

O perfil epistemológico que emerge das produções científicas de fisioterapia respiratória é da avaliação e tratamento fisioterapêutico, portanto, predomina a assistência tecnicista, curativa, recuperadora e reabilitadora. Este perfil está impregnado pelo contexto histórico e pela estrutura curricular cursos da área da saúde no Brasil.

A fisioterapia respiratória esta na primeira fase do processo do conhecimento, a instauração de um novo estilo de pensamento, o da promoção e educação em saúde. Pois, evidencia-se que o estilo de pensamento predominante, o de avaliação e tratamento, apresenta uma complicação de não atender adequadamente mais a saúde vigente do Brasil. Para que o fisioterapeuta respiratório contemple o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde e transforme o perfil vigente é necessária cumplicidade dos membros que compartilham esta ideia, cumplicidade conquistada com as circulações de idéias intercoletivas e intracoletivas e uma suave coerção para um perfil mais humanista e integral, proporcionando uma interação entre sujeito, objeto e conhecimento.

Referências

BATALHA, F.M.B. *A formação do Fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da Fisioterapia*. Rio de Janeiro, 2002. 133 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Dispõe sobre as bases e diretrizes da educação nacional*. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 1996.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei nº 10.172 *Plano Nacional de Educação*, de 9 de janeiro de 2001.

CHALMERS, A. F. *O que é ciência afinal?* Ed. Brasiliense: São Paulo, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, *Currículo mínimo para os Cursos de Fisioterapia*, Resolução nº 04, de 28 de fevereiro de 1983.

DELIZOICOV, D.; CASTILHO, N.; CUTULO, L. R. A.; DA ROS, M.; e LIMA, A.M.C. Sociogênese do conhecimento e pesquisa em ensino: contribuições a partir do referencial Fleckiano. *Cad. Cat. Ens. Fís.*, v.19, número especial: p.50-66, mar. 2002.

DELIZOICOV, D. (2004). Pesquisa em ensino de Ciências como Ciências Humanas aplicadas. *Caderno Brasileiro de Ensino de Física*, 21(2), 145-175.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS do CURSO de GRADUAÇÃO em FISIOTERAPIA Resolução CNE/CES 4/2002, *Diário Oficial da União*, 4 de março de 2002, Seção 1, pág 9

FELTRIN, M.I. , 2008. Acessado em 11-10-10 no site <http://www.fisiorespiratoria.com.br/forum/ShowMessage.asp?ID=1272>

FEUERWERKER, L.C.M. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico*; 10, 21-26; 2003.

FEUERWERKER, L.C.M.; CECCIM, B.R Mudanças na graduação nas profissões da saúde sobre o eixo da integralidade. *Caderno de Saúde Publica*. Rio de Janeiro; 20, 5,77-79, Sept./Oct.; 2004.

FLECK, L. *Genese e desenvolvimento de um fato científico*. Fabrefactum, 2010.

FIGUEIROA, R.M. *Aspectos da evolução histórica do fisioterapeuta no Brasil e em especial no Rio de Janeiro*. Monografia de Pós-Graduação Lato Sensu em Docência Superior, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

HESSEN, J. *Teoria do conhecimento Científico*. São Paulo: Ática, 2000.

INEP- *Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira*. Disponível em <http://www.inep.gov.br/superior/enade>. Acessado em 21/08/08.

KOIFMAN (2001) *A Crítica ao Modelo Biomédico na Reformulação Curricular do Curso de Medicina da Universidade federal Fluminense*. Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, RJ, 1996. (mimeo)

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.186p.

LOPES NETO, D.; TEIXEIRA, E.; VALE, E.G. Aderências dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN*. Brasília; 60, 6,627-34, nov-dez; 2007.

LÖWY, I. Ludwik Fleck e a presente história das ciências. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 1994; 1 (1):7-18.

MOURA, S.V.; et al. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. *História, Ciências e Saúde-Manguinhos*. V.14, n.2, p.489-501,abr-jun.2007.

REBELATTO, J.; BOTOMÉ, S. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2 ed. São Paulo: Manole, 1999. 309p.

SALMÓRIA, J. G. & CAMARGO, W. A. Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. *Saúde e Soc*, São Paulo, 17(1): 73-84, 2008.

SCHEID, M. J.; FERRARI, N. e DELIZOICOV, D. A construção coletiva do conhecimento científico sobre a estrutura do DNA. *Ciência & Educação*, v. 11, n. 2, p. 223-233, 2005

TESSER, C.D. Tres considerações sobre a “má medicina” . *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, n.31, p.273-86, out./dez. 2009.

TEIXEIRA B.C. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Curitiba, 2004. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Programa de Pós-Graduação em Educação.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. SP: Atlas, 1987. 167.