

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LUÍSA LAPENTA DA CUNHA

ANÁLISES ÉTICAS DE SITUAÇÕES NAS CLÍNICAS DE ENSINO  
DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Porto Alegre  
2018

LUÍSA LAPENTA DA CUNHA

ANÁLISES ÉTICAS DE SITUAÇÕES NAS CLÍNICAS DE ENSINO  
DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristine Maria Warmling

Porto Alegre  
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Cunha, Luísa Lapenta da  
Análises Éticas de Situações nas Clínicas de Ensino  
da Faculdade de Odontologia da UFRGS / Luísa Lapenta  
da Cunha. -- 2018.  
62 f.  
Orientadora: Cristine Maria Warmling.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2018.

1. Bioética. 2. Ética. 3. Acolhimento. 4.  
Odontologia. I. Warmling, Cristine Maria, orient.  
II. Título.

## AGRADECIMENTOS

À minha amada, família toda gratidão! Vocês foram meu porto seguro, me amaram, me fortaleceram e se sacrificaram para que este momento chegasse. Muito obrigada pela compreensão e pelo amor incondicional.

Obrigada ao meu irmão Vinícius por ser o único a entender a minha angústia do início da faculdade. Obrigada por me ouvir sem julgamentos e por me ajudar a superar toda a aflição. Agradeço aos meus sobrinhos Pedro e Davi por todas as orações ao longo dessa jornada. Sei bem que eu fui lembrada em muitas das preces antes de dormir e com certeza elas foram de grande ajuda em todas as provas da Tia Lu.

Muito obrigada à minha irmã Manuela que entendeu e apoiou minha escolha pela odontologia, mas principalmente, obrigada por ser um exemplo de força e determinação, por ter me ensinado que nada vem de graça nessa vida. Ao meu afilhado Rafael eu agradeço por ser a luz da minha vida, por ter me tirado da tristeza num momento muito difícil da faculdade, por ter me dado uma razão pra seguir sorrindo. Muitas foram as vezes que eu escrevia esse TCC enquanto meu afilhado Augusto estava dormindo ao meu lado e nem imaginava que seu sono doce me acalmava e estimulava a seguir em frente.

Aos meus cunhados Luciane e Luís Gustavo agradeço pelo apoio incondicional, pelos tantos conselhos nessa jornada e por terem me dado os sobrinhos e afilhados mais lindos e carinhosos desse mundo. À minha cunhada Cyanna agradeço por me elucidar sobre o silenciamento que acabou por se tornar parte muito importante desta pesquisa.

Agradeço imensamente ao meu pai Sérgio que dedicou todos os frutos de seu trabalho para que seus filhos pudessem ter educação de qualidade. Meu pai era a pessoa mais orgulhosa do mundo quando eu passei no vestibular da universidade que ele tinha tanto orgulho de ter se formado. Ele sempre me disse que a única coisa que ele poderia me deixar seria o estudo, pela vida ele lutou bravamente até seus 66 anos e enfim pode descansar quando me viu na UFRGS. Espero que lá de cima ele continue orgulhoso de onde cheguei e da mulher que me tornei.

Minha mãe Véra desde de criança me ensinou a encarar meus problemas e a não desistir de nada. Eu a amo pelo exemplo de mulher e mãe, mas mais do que isso, por sempre me mostrar o quão forte eu poderia ser, por nunca me deixar hesitar. Minha mãe foi meu estepe ao longo de toda a faculdade. Muitas foram as vezes que eu me deixei abalar e em todas minha mãe estava lá pra não me deixar desmoronar. Sem ela eu não estaria aqui, sem ela eu não estaria em lugar nenhum. Muito obrigada por ser muito mais do que mãe: ser professora, conselheira, amiga, terapeuta, motorista, ou seja, ser tudo quando eu precisava de ajuda.

Aos meus amigos de faculdade agradeço a parceria de todo os dias. Acredito que cada um de nós foi alicerce que erguia o outro e assim terminamos essa jornada. À Karen agradeço por ter me propiciado a oportunidade de trabalhar na saúde bucal coletiva, por ter me indicado confiando na minha capacidade. À Nati agradeço por ter me feito rir tanto ao longo do curso, juntas nos divertimos muito sobre as bobagens *geek* que ninguém mais entendia. Em especial agradeço à Jéssica, a primeira indígena a se graduar na faculdade de odontologia da UFRGS, com quem eu tenho orgulho de dizer que trabalhei por quatro semestres como monitora, mas mais do que isso tenho o orgulho de chamar de amiga. Amiga que me resgatou num período difícil do curso. Amiga que é minha dupla. Amiga que eu quero carregar pra sempre em meu peito.

Agradeço também aos meus amigos de fora da UFRGS por entenderem minha ausência e sempre apoiarem meus objetivos. Agradeço principalmente à Déia por ser minha melhor amiga de infância e da vida inteira. Agradeço de coração às dentistas Patrícia Chaves e Renyelle Schwantes por serem meus exemplos profissionais, por me fazerem apaixonar pela nossa profissão.

Ao meu amor agradeço por estar sempre ao meu lado sem questionamentos, por embarcar de cabeça nas minhas loucuras, por revisar tantos e tantos trabalhos, por me auxiliar na produção de cartazes, por entender meus ataques de nervos e grosserias e acima de tudo por me amar. Nós saímos do colégio juntos, entramos na UFRGS juntos, encaramos o TCC juntos e se depender de mim ficaremos o resto das nossas vidinhas juntos. Ele está sempre iluminando meu caminho e assim podemos ir mais longe juntos.

Às minhas professoras Cristine e Fabiana agradeço por sempre tentarem me mostrar meu potencial. Agradeço por terem me apresentado a temática desta pesquisa, por tantos aprendizados e tantas ideias que foram exploradas. Vocês me ensinaram com atenção, carinho e respeito e eu serei para sempre grata.

Por fim, agradeço a Deus e a todos os santos por quem tantas vezes pedi intercessão nos momentos difíceis. Esse momento só existe devido ao esforço de muitos e eu só posso dizer meu singelo muito obrigada!

A desumanidade que se causa a um outro destrói  
a humanidade que há em mim.

Immanuel Kant

## RESUMO

O ensino da ética e da bioética nos cursos de graduação da área da saúde tem o papel de estimular os alunos ao exercício da reflexão sobre as intervenções profissionais individuais e/ou coletivas na área da saúde. Nesse contexto o campo da bioética torna-se de grande importância na formação profissional, uma vez que é eixo central para a compreensão da dignidade do viver e da valorização da vida, enquanto aspectos básicos da formação do profissional de saúde. O objetivo deste estudo é analisar as competências bioéticas de estudantes nos processos de acolhimento no atendimento odontológico nas clínicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS, descrevendo a percepção das pessoas e assim compreender situações de acolhimento no atendimento. Este é um estudo de caso holístico onde se desenvolveu uma abordagem qualitativa. Os dados foram produzidos por meio do uso de uma entrevista semi-estruturada organizada em dois blocos, sendo o primeiro de identificação e o segundo de perguntas abertas. O segundo bloco está estruturado em três categorias de análise: conceito ampliado de saúde e doença (critério de justiça), intersubjetividade e corresponsabilidade (critério de autonomia) e qualidade de vida (critério de beneficência e não-maleficência). As entrevistas foram realizadas com as pessoas que são atendidas nas clínicas de ensino da faculdade. A análise dos dados qualitativos foi baseada nos fundamentos epistemológicos da análise do discurso. As práticas de vínculo estabelecidas entre os estudantes e as pessoas atendidas caracterizam-se por uma construção ao longo do tempo. A corresponsabilidade durante o tratamento está relacionada com a intersubjetividade estabelecida entre o estudante e a pessoa atendida. No decorrer do tratamento os entrevistados sentiram-se livres para opinar, ainda que grande parte não tenha julgado necessário fazê-lo, assumindo posição passiva em suas terapias. Considera-se que o ensino da bioética fundamenta o agir em competência do estudante na clínica de ensino, estando estes mais aptos a evitar situações de desumanização. O distanciamento entre as disciplinas básicas do campo das ciências sociais e humanas e das profissionalizantes ou técnicas, somado ao modelo da clínica de ensino podem provocar situações que levem a redução da liberdade de fala da pessoa e conseqüentemente de sua autonomia e corresponsabilidade terapêutica.

Palavras-chave: Bioética. Ética. Acolhimento. Odontologia.

## ABSTRACT

The teaching of ethics and bioethics in undergraduate courses in the health area has the role of orienting students to the exercise of reflection on individual and/or collective professional interventions in the health area. In this context, the field of bioethics becomes of great importance in professional formation, since it is the central axis for the understanding of the dignity of living and the appreciation of life, as basic aspects of the of the health professional formation. The objective is to analyze the bioethical competences of students in the processes of user embracement in the dental care in the clinics of the Faculty of Dentistry of UFRGS, describing the users' perception and thus understanding user embracement situations in the care. This is a holistic case study where a qualitative approach has been developed. The data were produced through the use of a semi-structured interview organized in two blocks, the first one of identification and the second of open questions. The second block is structured in three categories of analysis: extended concept of health and disease (criteria of justice), intersubjectivity and co-responsibility (criteria of autonomy) and quality of life (criteria of beneficence and non-maleficence). Interviews were conducted with users of college teaching clinics. The analysis of qualitative data was based on the epistemological foundations of discourse analysis. The bonding practices established between the students and the people attended are characterized by a construction over time. Co-responsibility during treatment is related to the intersubjectivity established between the student and the person attended. During the treatment, the interviewees felt free to give their opinion, although much of them did not think it was necessary to do so, assuming a passive position in their therapies. It is considered that the teaching of bioethics substantiates the student's competence in the teaching clinic, and these are better able to avoid situations of dehumanization. The distance between the basic disciplines of the field of social and human sciences and of the professional or technical sciences added to the model of the teaching clinic can cause situations that lead to the reduction of the person's freedom of speech and consequently of their autonomy and therapeutic co-responsibility.

Keywords: Bioethics. Ethics. User Embracement. Dentistry.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
PNH	Política Nacional de Humanização
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	11
2.1 BIOÉTICA: CONCEITOS E PROBLEMATIZAÇÃO AO PRINCIPALISMO .....	11
2.2 A BIOÉTICA E O ENSINO NA SAÚDE .....	13
2.3 (DES)HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE E O PAPEL DA BIOÉTICA: DO ACOLHIMENTO AO VÍNCULO .....	15
2.4 A BIOÉTICA E AS PRÁTICAS DISCURSIVAS DE SILENCIAMENTO .....	18
<b>3 ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	20
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APÊNDICE A-ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	50
<b>APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	52
<b>ANEXO A-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP VERSÃO ORIGINAL</b> .....	513
<b>ANEXO B-COMPROVANTE DO ENVIO DA EMENDA</b> .....	57
<b>ANEXO C-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP APÓS A EMENDA</b> .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

A bioética pode ser considerada o compromisso humano ou o dever do ser humano para com outro humano e de todos com a humanidade. A discussão sobre direitos e deveres amplia a responsabilidade e a concepção da bioética que se constitui como uma reflexão interdisciplinar sobre as ações que envolvem a vida e o viver (COMTE-SPONVILLE, 1997; GOLDIM, 2006).

É em torno do valor humano que está a essência da bioética, campo de estudo e compreensão sobre o processo de humanização. Na saúde a humanização é um método de intervenção nos processos de trabalho para a geração de qualidade da atenção à saúde. A humanização objetiva assegurar a atenção integral à saúde da população, por meio de táticas que ampliem as condições de direitos e de cidadania das pessoas (DINIZ; GUILHEM, 2002; COTTA et al., 2013).

Tecnologias leves promovem intersubjetividades no cuidado humanizado na saúde. O acolhimento é uma tecnologia leve que envolve a postura da escuta com compromisso de resposta às necessidades da pessoa. O acolhimento contribui com perspectivas e práticas de saúde que envolvem percepções das primordialidades da pessoa e a responsabilização do serviço de saúde pelas demandas identificadas (VASCONCELOS et al., 2011; GARUZI et al., 2014). O acolhimento otimiza o acesso das pessoas aos serviços de saúde por meio da humanização das relações entre os trabalhadores e as pessoas. A escuta de problemas ocorre por meio de abordagens do social, do cultural e do ambiental, dentre outras tantas possíveis (COTTA et al., 2013).

O acolhimento é atenção com resolutividade e responsabilização, constituindo um momento de aproximação com as pessoas e resgate de valores de solidariedade, respeito e vínculo (GARUZI et al., 2014). O vínculo é outra tecnologia leve associada à humanização na saúde. Observa-se que não há criação de vínculo sem que as pessoas sejam reconhecidas na condição de sujeitos. A geração de vínculo com as pessoas amplia a eficácia das ações de saúde pois favorece a participação no cuidado e amplia a autonomia (NORA; JUNGES, 2013).

O ensino da bioética possui o desafio de proporcionar reflexões sobre práticas profissionais, apontando para a importância dos benefícios da ciência quando em equilíbrio com as exigências da humanização, devendo proporcionar ao estudante o desenvolvimento de competências para superar práticas de saúde reducionistas ou que se atenham aos aspectos tecnocientíficos em detrimento ao desenvolvimento do vínculo com a pessoa (JUNGES, 2003).

A inclusão do estudo da ética e da bioética nos cursos de graduação da área da saúde tem o papel de estimular os alunos ao exercício da problematização sobre as intervenções profissionais individuais e/ou coletivas na área da saúde. Nesse contexto, o campo da bioética torna-se de grande importância na formação profissional, uma vez que é eixo central para a compreensão da dignidade do viver e da valorização da vida, enquanto aspectos básicos da formação do profissional de saúde.

Este estudo possui o objetivo de analisar o desenvolvimento de competências bioéticas de estudantes nos processos de acolhimento do atendimento odontológico nas clínicas de ensino do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 BIOÉTICA: CONCEITOS E PROBLEMATIZAÇÃO AO PRINCIPALISMO

A bioética é uma disciplina com forte embasamento filosófico que propõe a análise e a mediação dos conflitos gerados nas mais diversas áreas de conhecimento relacionadas às ciências biomédicas e da saúde. Possui um enfoque transdisciplinar, baseando-se no respeito e na abordagem dos fatos a partir do paradigma da complexidade, visto que modelos e soluções padronizados não tem êxito perante aos desafios impostos pela pluralidade (PYRRHO et al., 2007).

O termo bioética é atribuído ao teólogo alemão Paul Max Fritz Jahr que utilizou pela primeira vez a palavra no periódico *Kosmos* em 1927, onde caracterizou a bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos. O oncologista norte americano Van Rensselaer Potter, utilizou o termo em seu livro *Bioethics: bridge to the future*, em 1971, sendo este considerado o marco inicial da bioética como conceito. Posteriormente, o relatório Belmont<sup>1</sup> representou um importante marco histórico para bioética, por meio de sua publicação iniciou-se a formalização da bioética como campo de atuação. A fundamentação acadêmica da bioética foi reconhecida a partir da proposta teórica de Tom Beauchamp e James Childress que sistematizaram princípios para orientação de conflitos no âmbito biomédico em sua publicação *Principles of Biomedical Ethics*, no ano de 1979 (GOLDIM, 2006; DINIZ; GUILHEM, 2002).

Segundo a formulação principialista a bioética pode ser compreendida e praticada a partir de quatro princípios éticos fundamentais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2012). Tais princípios seriam uma espécie de instrumento simplificado para uma análise prática dos conflitos que ocorrem no campo bioético (GARRAFA, 2005).

O princípio de respeito a autonomia da pessoa na bioética define-se a partir do direito da pessoa de decidir sobre as questões relativas a sua vida. É dever profissional fornecer a informação necessária para esta tomada de decisão (SCHRAMM et al., 2008).

A beneficência se caracteriza pelo ato de fazer o bem ou maximizar o benefício. Já a não-maleficência seria o oposto, ou gerar o menor prejuízo possível. Não-maleficência e

---

<sup>1</sup> Documento redigido pela Comissão Nacional para Proteção de Direitos Humanos do governo estadunidense e publicado no ano de 1978 em resposta a acusações e escândalos envolvendo pesquisas com seres humanos.

beneficência correspondem historicamente aos princípios tradicionais da ética hipocrática *primum non nocere e bonum facere*, isto é, estabelecem os deveres profissionais relativos à tradicional ética médica que se refere à moralidade da inter-relação entre o médico e o paciente. O juramento de Hipócrates vem sendo a base da postura ética dos médicos, contudo as atuais mudanças sociais modificaram intensamente a relação do médico com a pessoas em atendimento, exigindo a adequação da conduta profissional aos novos padrões morais adotados pela sociedade (MUÑOZ, 2004).

A justiça é a obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto, estabelecendo como condição fundamental a equidade. Equidade é um termo distinto de igualdade, ou da ideia de que todos devem receber o mesmo sem nenhuma diferenciação. Para se alcançar a equidade cada um deve receber o que lhe é proporcional, sendo os benefícios equilibradamente distribuídos com o objetivo de tentar igualar os desiguais (AZEVEDO, 2013; MUÑOZ, 2004).

A ideia de justiça está comprometida em resguardar o equilíbrio do sistema entre os indivíduos. Nos leva a percepção do “certo” e “errado” que somente é verosímil na forma de direitos e deveres recíprocos (FORTES; REGO, 2018).

Contudo, a teoria principialista é considerada insuficiente para oportunizar a reflexão filosófica e bioética de modo acentuado e abrangente. Não é possível a aplicação mecânica dos princípios da bioética sem a verificação das singularidades de cada situação. Os valores que emanam de cada princípio devem ser analisados na interação com a situação de conflito bioético e como ela se apresenta (HOSSNE, 2006; JUNGES, 2003).

A Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), no ano de 2005, estabeleceu a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos ratificando a bioética como interligação da ética com os direitos humanos. A UNESCO conseguiu que os estados membros comprometem-se a respeitar e praticar os princípios fundamentais da bioética. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos reconhece a bioética clínica, social, da pesquisa e ambiental. Dentre seus principais objetivos está a defesa dos interesses das gerações futuras e a importância da preservação a comunidade como uma preocupação de toda a humanidade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2005).

O respeito ao pluralismo moral e a defesa dos interesses de vulneráveis demonstram que a bioética brasileira deve possuir a realidade nacional como sua maior fonte de contextualização e inspiração, sendo fundamento da discussão (FINKLER et al., 2009).

É fundamental que as reflexões bioéticas sejam incorporadas ao funcionamento de sistemas públicos de saúde no que diz respeito às responsabilidades sociais do Estado: em promover a definição de prioridades com relação à alocação e distribuição de recursos, ao gerenciamento do sistema, à preparação dos recursos humanos, à revisão e atualização de códigos de ética das diferentes categorias profissionais e às indispensáveis transformações curriculares das universidades (GARRAFA, 2005).

O Código de Ética Odontológico (CEO) vigente no Brasil é uma construção da categoria profissional para orientar a conduta do cirurgião-dentista no que diz respeito às éticas perante a prática profissional. A análise interpretativa do CEO com relação aos seus princípios bioéticos demonstra que a autonomia é o mais utilizado. O princípio referido com menor frequência é o da beneficência. A prática odontológica preconiza a tecnologia avançada para refinar e qualificar terapêuticas, mas as reflexões éticas evidenciadas no CEO não acompanham as transformações morais constatadas na sociedade brasileira contemporânea. O CEO apresenta-se com mais ênfase como um instrumento de proteção aos profissionais, com postura mais corporativista do que moralista (PYRRHO et al., 2007).

## 2.2 A BIOÉTICA E O ENSINO NA SAÚDE

Quando o processo do ensinar na saúde fica centralizado no saber científico-tecnológico de forma exclusiva produz-se competências profissionais em que o mundo da pessoa que recebe pouca visibilidade, sendo a centralidade dada para a doença (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

O ensino da bioética na graduação possibilita a reflexão sobre diversas temáticas que se conectam ao impacto que as práticas de saúde hipertecnológicas produzem na vida. Exposição aos valores e princípios que promovem o pensamento bioético produzem a compreensão e tomada de decisão diante de desafios bioéticos que se impõem à medicalização da saúde (JUNQUEIRA et al., 2012).

O desenvolvimento da conscientização dos fundamentos bioéticos e das relações humanas e sociais evidencia-se como essencial na formação profissional. Ser ético implica no entendimento do humano que comporta indivíduos e sociedades (GARCIA; CAETANO, 2008).

A necessidade atual de processos qualificados de humanização dos serviços de saúde tem levado ao significativo aumento do interesse e visibilidade do tema da bioética nos processos de formação profissional (GRISARD, 2002; KOVÁCS, 2003). A importância da bioética se tornou crescente para a reflexão e compreensão das constantes inovações

tecnológicas impostas à área da saúde. A bioética é a área que possui um instrumental teórico apropriado para enfrentar os desafios éticos advindos do exercício das profissões no campo da saúde (ALMEIDA et al., 2008; JUNGES, 2003).

A odontologia vive um processo de transição, do individual clínico para o coletivo epidemiológico e da tecnificação para a humanização. Discute-se o novo perfil profissional almejado e a importância da capacidade de atuação crítica e ética do cirurgião-dentista para trabalhar a favor de transformações sociais. A formação em odontologia deve apresentar algumas características: uma inserção precoce do estudante no contexto profissional, vivências em clínicas integradas com complexidade crescente, melhoria na formação em saúde coletiva, estratégias para o trabalho em equipe e a diversificação dos cenários de aprendizagem. Porém, sempre buscando uma atuação educativa humanizada e que coloque o estudante como centro do processo de elaboração da cidadania, preparando-o para ser um promotor de saúde, sensibilizado para o trabalho interdisciplinar no âmbito coletivo (FINKLER et al., 2009).

É um desafio a produção de recursos didáticos que reconheçam a diversidade dos sujeitos existentes no plano de produção que opera entre estudante, professor, pessoa e profissional de saúde (ABRAHÃO; MERHY, 2014). A simples introdução do aluno aos contextos de práticas não promove por si uma formação crítica, sendo essencial a busca de contextos formativos capazes de gerar uma prática reflexiva. Ser ético numa sociedade plural demanda habilidades que promovam o respeito à autonomia do ser humano (GARCIA; CAETANO, 2008).

Problemas éticos na clínica de ensino são gerados muitas vezes porque o paciente é visto apenas como um meio para a consumação do objetivo da aprendizagem, um objeto de ensino, sem a devida preocupação com as necessidades de saúde do paciente (GONÇALVES; VERDI, 2007).

A disciplina de bioética ministrada de modo isolado em um amplo currículo tende a ser insuficiente perante a força de anos de vida acadêmica vivenciando situações em que os valores são banalizados. Enquanto, as habilidades técnicas são supervalorizadas, as atitudes morais são degradadas e até invisibilizadas. A avaliação subjetiva costuma assustar docentes e discentes pela pretensa dificuldade de avaliação, deixando desmerecido valores e atitudes como o respeito, a empatia, a compreensão, a responsabilidade e a solidariedade. As competências moral e ética dependem das ofertas e oportunidades de experimentação para sua evolução (FINKLER; NEGREIROS, 2018).

O predomínio do conhecimento fragmentado, gerado pelo clássico modelo educacional, dificulta a percepção da integralidade do ser humano, do espiritual ao biológico. O uso do livro



“As Intermittências da Morte” (SARAMAGO, 2005) como instrumento de ensino para a abordagem da ética e bioética de estudantes de medicina demonstrou favorecer a reflexão e a capacidade interpretativa de temas, conhecimentos e princípios bioéticos. Reflexões relevantes sobre a finitude humana e o contato com a morte podem ser originadas, sendo este livro instrumento de grande valor à reflexão do tema das humanidades (SANTOS et al., 2018).

É fundamental que ao longo da formação o estudante seja sensibilizado com problematizações bioéticas, a fim de desenvolver responsabilidade na tomada de decisões. Algumas avaliações de estudantes de bioética sobre as observações aos atendimentos nas clínicas de ensino e impressões quanto às relações interpessoais e ao respeito à dignidade da pessoa, demonstram que o serviço de emergência apresenta conflitos bioéticos e a roupa branca pode dificultar a aproximação do profissional com a pessoa por denotar superioridade. A introdução à clínica como método didático adotado pela disciplina de bioética, antecipa o contato com as pessoas e permite compreender melhor o conteúdo teórico de bioética no que se refere ao relacionamento profissional-pessoa (JUNQUEIRA et al., 2012).

### 2.3 (DES)HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE E O PAPEL DA BIOÉTICA: DO ACOLHIMENTO AO VÍNCULO

A bioética, por enfatizar valores, deveres e direitos no modo como as pessoas se relacionam, constitui-se como fundamento do processo de humanização na saúde. O trabalho em saúde desenrola-se por meio do encontro entre o trabalhador e a pessoa por meio da produção de atos que promovam cuidado. A humanização está relacionada às condições de trabalho do profissional, desse modo os responsáveis pelo gerenciamento dos serviços de saúde tornam-se corresponsáveis pela humanização do atendimento (JUNQUEIRA et al., 2012).

Relações desumanas caracterizam-se como aquelas em que se constata a disparidade entre as pessoas envolvidas, sendo que o lado em vantagem desconsidera necessidades, interesses e desejos do outro, reduzindo-o (CAMPOS, 2005). A humanização na saúde caracteriza-se como o resgate e a satisfação dessas necessidades não supridas. A humanização promove uma prática profissional reflexiva que procura organizar um cuidado digno, solidário e acolhedor por meio de uma postura bioética (NEVES et al., 2013; BACKES et al., 2006; MARTINS et al., 2009).

A discussão sobre a humanização na saúde não pode ser feita sem que seja considerada a maneira como o tema está ligado ao processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi proposta em 2003, possuindo

com o objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde no SUS e produzir atitudes bioéticas no trabalhador (BENEVIDES; PASSOS, 2005; BRASIL, 2004).

Situações consideradas como desumanização expressam mais que falhas bioéticas individuais, pois a prática de um ato humanizado na saúde não está somente relacionado ao enfrentamento de atitudes e comportamentos individuais. A PNH compreende que as práticas desumanizadoras são expressões de formas precárias de organização do trabalho. O enfrentamento do problema e a busca da humanização deve ocorrer pela inclusão nos espaços da gestão, do cuidado e da formação de sujeitos e coletivos. Dentre as principais diretrizes da PNH cita-se a indissociabilidade entre gestão e cuidado, a valorização do trabalho e o fomento do protagonismo das pessoas com a construção da garantia dos seus direitos. A PNH apresenta tecnologias para conquistar essas diretrizes, destacam-se: o acolhimento, a gestão democrática e a clínica ampliada. Para a PNH a formação, enquanto exercício de troca entre sujeitos em situações reais, é inseparável dos processos de mudanças dos modelos de saúde. É necessário que as universidades e seus cursos formem cidadãos-trabalhadores da saúde que assimilem e tenham condições de interferir sobre múltiplos campos que conformam seus processos de trabalho (BRASIL, 2004).

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS é meio para aprimorar as práticas de saúde: acesso como acolhimento, atenção integral, responsabilização e vínculo, além da valorização do trabalhador e da pessoa (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Um estudo com profissionais da unidade de saúde ambulatorial na Universidade Federal de Viçosa ocorrido durante uma oficina de educação permanente com a temática da PNH destacou o papel da educação permanente como instrumento para a garantia do cuidado humanizado. Outro ponto evidenciado foi a necessidade de equipes e técnicos capacitados para escutar as necessidades das pessoas. Fundamental é perceber o quão importante para a humanização é o processo de subjetivação. Também foi mencionado a significância da existência de uma equipe humanizada que atue como mediadora na promoção de estratégias de acolhimento para que o acesso aos serviços de saúde oportunize o preceito da integralidade (COTTA et al., 2013).

O acolhimento é oportunizador de encontros entre trabalhadores e pessoas em um ambiente de escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, mas também um processo de tomada de decisões. A acolhida concebida como a responsabilização pelas demandas de uma comunidade deve conquistar a incorporação da subjetividade e do reconhecimento das diferenças (NEVES et al., 2013).

Acolhimento em saúde, diferentemente de triagem, envolve receber pessoas com atenção, tempo, vontade de ouvir e valorizar as particularidades de cada paciente, para então poder elaborar um plano de tratamento baseado no contexto familiar e social. O acolhimento no SUS pode ser visto como uma estratégia para a aplicação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A escuta qualificada permite identificar demandas, riscos e vulnerabilidades das pessoas de modo a ofertar o encaminhamento adequado às suas necessidades. O acolhimento tem ajudado na organização do processo de trabalho, pois produz no profissional uma compreensão mais ampliada das necessidades da pessoa. Por conseguinte, a pessoa vê a acolhida como atitude de atenção e respeito (MÂNGIA et al., 2002; VASCONCELOS et al., 2011; SOUZA et al., 2008).

Um estudo avaliando a percepção de cirurgiões-dentistas do SUS quanto ao acolhimento concluiu que os cirurgiões-dentistas demonstraram ter conhecimento quanto a importância do acolhimento nas equipes de saúde bucal. Contudo, alegaram que a formação profissional deixa a desejar e não adota processos pedagógicos de treinamento interdisciplinar em saúde social. O acolhimento às vezes é realizado de forma precária devido ao grande volume da demanda tornando-se uma prática distante do que se espera (MATTOS et al., 2014).

Acesso e acolhimento relacionam-se e complementam-se na perspectiva da integralidade do cuidado. O acolhimento propicia o acesso, permitindo a criação de vínculo entre profissional e paciente, sendo essencial uma relação acolhedora e humanizada para promover saúde nos níveis individual e coletivo. O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação. Já a acessibilidade extrapola a dimensão geográfica, abrangendo aspectos culturais, as normas e as técnicas adequadas aos hábitos da comunidade visando uma oferta de serviços adequada a população (SOUZA et al., 2008).

O vínculo pode ser descrito como uma relação de cumplicidade, concretizando-se no âmbito do acolhimento e sendo ponto de partida para construção de confiança. Acredita-se que o entendimento do vínculo possa trazer a efetivação do princípio da integralidade, uma vez que permite às pessoas exercerem seu papel de cidadãos, conferindo maior autonomia em relação à sua saúde, tendo garantidos os seus direitos de fala, argumentação e escolha, permitindo ao profissional conhecer o usuário para que colabore na manutenção de sua saúde. O vínculo amplia a eficácia das ações em saúde e favorece a participação do usuário na prestação do serviço (GARUZI et al., 2014).

## 2.4 A BIOÉTICA E AS PRÁTICAS DISCURSIVAS DE SILENCIAMENTO

Quem se propõe a analisar um discurso deve compreender que o silêncio acompanha as palavras, produz as palavras ditas, mas especialmente as práticas discursivas analisadas, sendo estas mesmas constituídas e constituidoras de silêncios. É possível ouvir e até mesmo ver o silêncio (ORLANDI, 1999).

Em toda a fala há uma porção de elementos não-ditos que possuem significado, sendo que esses não-ditos ao se realizar a análise do discurso são nomeados de silêncio. O silêncio pode ser dividido em duas categorias: o silêncio fundador e o silenciamento. O silêncio fundador identifica-se como uma respiração de significação ou o silêncio necessário para que o sentido faça sentido realmente. Já o silenciamento apresenta duas subcategorias: o silêncio constitutivo e o silêncio local. O silêncio constitutivo identifica-se pelo dizer que implica em não dizer, por exemplo: para falar “sem tristeza” deixo de falar “com alegria”. Por sua vez, o silêncio local é o silêncio que simboliza a própria censura, é o não poder se expressar devido há alguma conjuntura, é o que faz com que a pessoa não comunique o que gostaria de comunicar (ORLANDI, 1999, 1992).

O silenciamento compreendido como uma “cultura do silêncio” precisa ser verificado no contexto da situação analisada. A “cultura do silêncio” é produzida por todas as nossas culturas é o resultado das relações estruturais entre um sujeito opressor e um oprimido. Para que seja possível compreender a “cultura do silêncio” é essencial promover uma análise de como a sujeição em uma relação pode gerar diferentes formas de pensar, falar e fazer (FREIRE, 1980).

Em pesquisas orais o pesquisador está sujeito a diferentes tipos de silêncio. O primeiro seria um silêncio reflexivo que leva a elaboração das frases a serem ditas nas entrevistas, já o segundo caracteriza-se pela recusa a prestação de um depoimento, podendo tal recusa ser sinal de protesto ou até mesmo a idéia de falta de significância do próprio relato (BAADE, 2013).

O silenciamento de familiares no cuidado à criança em terapia retroviral, quando a soropositividade é revelada sempre apenas aos mais próximos, é parte do cotidiano das famílias e resultado da censura presente nas relações sociais (GOMES; CABRAL, 2010). O silenciamento de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana é resultado de estereótipos em relação a pessoa portadora da doença que é ainda vista como “depravada” ou “pervertida” e ao fato de que as mulheres casadas ao se admitirem portadoras do vírus estariam se declarando infiéis em seus relacionamentos ou assumindo o fato de terem sido traídas por

seus companheiros. Tais aspectos resultam em uma dor silenciada que impossibilita o ímpeto da fala e conseqüentemente o enfrentamento da doença (SELLI; CECHIM, 2006).

O silenciamento sobre o desemprego de clientes em um serviço de aconselhamento psicológico está relacionado a que tal situação torna-se uma desonra para a pessoa. O silenciamento leva a rejeição do desempregado a aceitar a situação como conjuntura da sociedade contemporânea. A pluralidade dos discursos impossibilita uma interpretação do silêncio sem a devida compreensão das subjetividades de cada história. Quando a subjetividade é degradada formam-se zonas de silenciamento (TERRA et al., 2006).

Pacientes sem perspectiva terapêutica convencional ou em fase terminal de vida, identificam um “processo de silêncio” que referencia a aproximação da morte. Um silêncio que pode ser interpretado como uma forma de linguagem que comunica situações que a fala não é capaz de expressar. Silêncio que denota a necessidade de condições minimamente dignas de direito das pessoas no fim da vida: conhecer sua realidade, decidir quanto ao seu tratamento, estar próximo a familiares e não ser tratado como objeto (OLIVEIRA et al., 2009).

O silêncio nos estudos de bioética remete ao foco do estudo que problematiza sobre até que ponto as competências bioéticas profissionais estão atentas e dispostas a entender os silêncios que se interpõem nas relações e fundamentam um relacionamento guiado pelos princípios da bioética?

### **3 ARTIGO CIENTÍFICO**

Periódico para submissão: Physis-Revista de Saúde Coletiva

#### **ANÁLISES BIOÉTICAS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ENSINO**

##### **RESUMO**

O objetivo do estudo é analisar competências bioéticas de estudantes nos processos de atendimento odontológico na clínica de ensino de um curso de odontologia. Os dados foram produzidos por meio de uma entrevista semi-estruturada com pessoas atendidas na clínica de ensino. Um roteiro orientou a abordagem das seguintes categorias bioéticas: conceito ampliado de saúde e doença (critério de justiça), intersubjetividade e corresponsabilidade (critério de autonomia) e qualidade de vida (critério de beneficência e não-maleficência). Realizou-se a análise das práticas discursivas. As práticas de vínculo estabelecidas entre os estudantes e as pessoas atendidas caracterizam-se por uma construção ao longo do tempo. A corresponsabilidade está relacionada com a intersubjetividade estabelecida entre o estudante e a pessoa atendida. No decorrer do tratamento os entrevistados sentiram-se livres para opinar, ainda que não tenham julgado necessário fazê-lo, assumindo uma posição passiva em suas terapias. Considera-se que o ensino da bioética fundamenta o agir em competência do estudante, estando este mais aptos a evitar situações de desumanização. O distanciamento entre as disciplinas básicas do campo das ciências humanas e das técnicas, somado ao modelo da clínica de ensino podem provocar situações que levem a redução da liberdade de fala da pessoa e conseqüentemente de sua autonomia.

Palavras-chave: Bioética. Ética. Acolhimento. Odontologia.

## INTRODUÇÃO

A bioética apóia-se no campo da filosofia para fundamentar a análise e a mediação de conflitos que envolvem saberes e práticas no campo da saúde (PYRRHO et al., 2007). Para a teoria principialista o uso de quatro princípios éticos fundamentais (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça) (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2012) permite a análise prática de conflitos bioéticos. Porém, a aplicação direta dos princípios não é possível sem a atenta verificação das singularidades em cada situação (GARRAFA, 2005; HOSSNE, 2006; JUNGES, 2003). O princípio de respeito a autonomia evidencia o direito da pessoa de decidir sobre as questões relativas a sua vida. Beneficência se caracteriza pelo ato de fazer o bem ou maximizar o benefício e não-maleficência seria gerar o menor prejuízo possível. A justiça estabelece a condição da equidade como fundamental para o viver humano em sociedade (SCHRAMM et al., 2008; AZEVEDO, 2013; MUÑOZ, 2004).

Transformações curriculares implementadas nos cursos da área da saúde desejam atualizar o perfil profissional e promover competências profissionais capazes de provocar transformações do individual ao coletivo, da tecnificação à humanização. O campo da bioética atua a favor dessas transformações e atualiza essas necessidades. É em torno do valor humano que está a essência da bioética. Compreende-se o campo de humanização na saúde enquanto métodos de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade da atenção à saúde. A humanização na saúde defende a a atenção integral da pessoa, bem como estratégias que ampliem a condição de direitos e de cidadania dos indivíduos (FINKLER et al., 2009; DINIZ; GUILHEM, 2002; COTTA et al., 2013).

Porém, situações consideradas como de desumanização na saúde expressam além de falhas bioéticas individuais pois para se praticar um ato humanizado na saúde a iniciativa não deve ser direcionada para o enfrentamento de atitudes e comportamentos individuais. As práticas desumanizadoras são expressões de formas precárias de organização do trabalho, sendo que o enfrentamento do problema e a busca da humanização ocorre por meio da gestão do cuidado e da formação de sujeitos coletivos (BRASIL, 2004).

No contexto de práticas de humanização, o acolhimento é definido como estratégia que oportuniza o encontro entre o trabalhador e a pessoa a ser atendida: espaço de promoção de escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, mas também processo de tomada de decisões. A acolhida é concebida como a corresponsabilização das demandas de uma comunidade ou de uma pessoa. No acolhimento, incorpora-se a subjetividade das diferenças (NEVES et al., 2013, SOUZA et al., 2008).

Acesso e acolhimento relacionam-se e complementam-se na perspectiva da integralidade do cuidado. O acolhimento propicia o acesso, permitindo a criação de vínculo entre o profissional e a pessoa. É a relação acolhedora e humanizada que promove saúde nos níveis individual e coletivo (SOUZA et al., 2008). Do acolhimento resulta a corresponsabilização e a resolutividade do atendimento, constituindo um momento de aproximação com a pessoa e o resgate de valores de solidariedade, cidadania e respeito com o outro (GARUZI et al., 2014). Como o acolhimento, o vínculo também está associado ao conceito de humanização. A geração de vínculo com os usuários do serviço de saúde amplifica eficácia e favorece participação do usuário durante o cuidado. Observa-se que não há criação de vínculo sem que os usuários sejam reconhecidos na condição de sujeitos (NORA; JUNGES, 2013).

O estudo da ética e da bioética nos cursos de graduação da área da saúde tem o papel de estimular nos alunos o exercício da problematização sobre as intervenções profissionais. O campo da bioética torna-se eixo central para a compreensão da dignidade do viver e da valorização da vida enquanto aspectos básicos da formação do profissional de saúde. Evidencia-se os benefícios da ciência quando em equilíbrio com a humanização que proporciona ao estudante competências para superar práticas de saúde reducionistas ou que se atenam aos aspectos tecnocientíficos em detrimento ao desenvolvimento do vínculo com o usuário (JUNGES, 2003).

O principal objetivo do estudo foi analisar competências bioéticas de estudantes nos processos de acolhimento do atendimento odontológico nas clínicas de ensino de um curso de odontologia. Por meio das percepções de pessoas em atendimento procurou-se compreender processos de acolhimento no atendimento odontológico na clínica de ensino.



## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo holístico que atêm-se às relações entre o campo da educação e da saúde. Estudos de caso são circunscritos em um número pequeno de unidades de análise tendo em vista que a relevância está fundamentada na profundidade e não na extensão. A compreensão holística do caso exige o exame de redes e complexidades sociais, culturais e políticas. A concentração no macro visa compreender o fenômeno na globalidade e não apenas nas particularidades (TOBAR; YALOUR, 2001; YIN, 2015). A abordagem qualitativa foi utilizada diante das necessidades que contemplam aspectos circunscritos ao plano da subjetividade do objeto de estudo em questão, as singularidades das situações de acolhimento em uma unidade de ensino clínico de um curso de odontologia em uma universidade pública no sul do Brasil (BOSI; UCHIMURA, 2007).

O curso de odontologia, cenário do estudo, pertence a uma universidade pública do sul do Brasil. O currículo do curso propõe a organização da aprendizagem nas clínicas integradas por níveis crescentes (I, II, III e IV) de complexidades odontológicas das necessidades das pessoas. Cada clínica cursada corresponde a um semestre. Metas de realização de procedimentos odontológicos realizados pelos alunos são critérios para avaliação do estudante. Os professores (tutores), especialistas acompanham os estudantes no transcorrer do aprendizado.

Participaram da pesquisa vinte pessoas em atendimento nas clínicas de ensino ou responsáveis por menores e pessoas com necessidades especiais atendidas nestas clínicas. Uma breve identificação sociodemográfica dos participantes permite analisar que 75% eram do sexo feminino, 40% possuíam 60 anos ou mais, 45% eram casadas, 80% residiam em Porto Alegre e região metropolitana.

Os dados foram produzidos por meio do uso de uma entrevista semi-estruturada. O objetivo foi compreender práticas (pretensões, percepções e interpretações) dos participantes ou sua visão da situação analisada (POPE; MAYS, 2006; TOBAR; YALOUR, 2001). As questões foram organizadas em torno de um bloco de identificação e um segundo bloco orientado pela abordagem das seguintes categorias bioéticas: conceito ampliado de saúde e doença (critério de justiça), intersubjetividade e corresponsabilidade (critério de autonomia) e qualidade de vida (critério de beneficência e não-maleficência) (Apêndice A). As entrevistas orais foram conduzidas e gravadas por um entrevistador, demorando em média 40 minutos. Os participantes foram convidados para a entrevista de maneira aleatória enquanto esperavam ou haviam terminado o atendimento. As entrevistas foram realizadas e

gravadas no ambiente da sala de espera das clínicas de ensino e posteriormente foram transcritas para a análise. A saturação ou o reconhecimento de que os dados colhidos são suficientes para explicarem o problema, foi adotada como critério de avaliação para definição do tamanho da amostra (CANZIONERI, 2010; MINAYO, 2017).

A análise dos dados qualitativos foi baseada nos fundamentos epistemológicos da análise do discurso que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto. Se o objeto em estudo produz sentidos e sujeitos, os sentidos não são traduzidos apenas pelas falas dos sujeitos, mas articulam o linguístico com o social e o histórico. As práticas dos participantes foram analisadas tratando-se não apenas de descrevê-las, mas de apreender o que elas revelam, em um diálogo constante que contempla objetividades e intersubjetividades de cada caso (ORLANDI, 1999; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

O projeto de pesquisa foi submetido para análise ética no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e está na Plataforma Brasil sob o CAAE 30459914.8.00005347 com parecer número 2.522.074 do dia primeiro de março de 2018 (Anexo C). Ao participante foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e foram considerados participantes da pesquisa as pessoas que concordaram em assiná-lo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E DOENÇA (CRITÉRIO DE JUSTIÇA)

A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. O conceito tradicional de doença constituiu-se mediante uma redução do corpo humano, pensado-o apenas por meio de suas transformações biológicas ou desconectando-o do conjunto de relações sociais e culturais. O conceito ampliado de saúde reconhece que a dimensão biológica deve estar integrada às dimensões ambiental, política, social, econômica e comportamental. Teorias e atitudes redutoras do fenômeno saúde-doença promovem comportamentos debilitadores (CZERESNIA, 2009).

A justiça é a virtude de dar a cada um o que lhe é de direito. Em bioética vê-se justiça pelo âmbito da equidade e para se promover equidade é preciso levar em consideração as necessidades das pessoas envolvidas (AZEVEDO, 2013; MUÑOZ, 2004). “A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa” (UNESCO, 2005, p. 8). Mas, há como atender de maneira justa e equitativa sem considerar o sujeito em sua dimensão social e cultural? Fornece-se um atendimento equitativo quando a pessoa é reduzido a sua condição de doença?

No caso em estudo, o conceito de saúde e de doença e a compreensão do estudante sobre as relações entre as condições de vida com as de saúde da pessoa que está em tratamento na clínica de ensino deve lhe conferir competência bioética no critério de justiça. Nesse sentido, a anamnese é um protocolo estabelecido no início do atendimento odontológico das clínicas de ensino para o reconhecimento das singularidades sociais e culturais. Entretanto, nas práticas discursivas das pessoas atendidas na clínica de ensino, os estudantes não demonstram reconhecer essas singularidades pessoais. As pessoas vivenciam a primeira consulta odontológica com entrevista dialogada como um procedimento desarticulado do processo clínico posterior.

Eles fazem uma pesquisa quanto a saúde. Perguntam quanto a doença e medicações. Eu já passei por vários e todos fazem a mesma coisa [...] Quanto a minha vida pessoal não sabem nada (E11).

Quando eu chego aqui eles me fazem mil perguntas pra saber exatamente o que eu tenho. Eu acho que eles até estão bem informados [...] (E03).

Acho que todos sempre fazem aquelas mesmas perguntas sobre doença, né? Que inclusive eu tenho problema mesmo, mas, eu acho que eles não tem muito

interesse, é mais por fazer mesmo [...] (E04).

Quanto a saúde como um todo não sei se sabe muito, eles fazem aquelas perguntas só. Agora quanto a saúde bucal acho que sabe tudo (E12).

Para mim nunca perguntaram nada sobre minha saúde, sobre doença nenhuma, nada. Sempre falaram só de dente (E14).

Para que se possa alcançar a particularidade de cada pessoa que procura um atendimento em saúde adquire-se conhecimento sobre seu processo de saúde e doença, mas é necessário que se acolha a pessoa para que se sinta confortável a partilhar informações pessoais (BACKES et al., 2006; MARTINS et al., 2009; GARUZI et al., 2014). Nas práticas clínicas vivenciadas pelas pessoas em atendimento entrevistadas os estudantes dominam os conhecimentos técnico-científicos necessários para o atendimento odontológico. No entanto, as pessoas parecem não compreender como e o quanto o conhecimento do estudante, quanto aos aspectos pessoais e sociais da sua vida, pode contribuir na evolução do tratamento. Para os entrevistados não fica evidenciada a relação entre as condições de vida e as de saúde.

O conhecimento é específico, o tratamento é específico, então não tem porque saber da minha vida, minha família (E14).

Acho que ela não sabe muito sobre a minha vida, de repente com tempo isso vai aumentando. Acho que não influencia ela saber isso. O tratamento é igual para todos, seja rico ou seja pobre, tem que ser tudo igual (E09).

Acho que esse conhecimento mais íntimo vai de cada pessoa, querer saber da vida do paciente. Comigo nunca fizeram grandes perguntas nesse sentido mas com certeza, é importante porque tem que saber o contexto em que o paciente vive, coisas subjetivas (E16).

Ah, eu acho muito importante partilhar informações pessoais, conversar mesmo. Até porque quando duas pessoas não se dão aí fica difícil (E18).

Acho que ter esse conhecimento quanto a vida pessoal acrescenta muito. Tu poder interagir como paciente, cria afinidade. Acho muito positivo, muito importante. Aquele que te atende só profissionalmente faz com que tu te retraia e até não fale certas coisas. Eu acho que quanto maior a abertura, melhor a comunicação, melhor o tratamento (E11).

A bioética, por enfatizar os valores, os deveres e os direitos, assim como o modo que as pessoas se relacionam, constituiu-se como base para a compreensão do processo de humanização na saúde. Quando a formação profissional atribui a educação bioética menor

valor, negligencia-se a humanização daqueles que serão os responsáveis por assistir uma população que irá frustrar-se ao receber técnica sem solidariedade, assistência sem empatia, terapêutica sem cuidado (FINKLER; NEGREIROS, 2018).

#### INTERSUBJETIVIDADE E CORRESPONSABILIDADE (CRITÉRIO DE AUTONOMIA)

A produção de intersubjetividade é composta de aspectos humanos e não humanos. O sujeito é um produto de processos biopolíticos. O meio atua na determinação da subjetividade e a subjetividade é promotora de biopoder. As novas tecnologias na área da saúde geram demandas que promovem subjetividades e configuram-se como biopoder (LANCETTI, 2009; JUNGES, 2003). A subjetividade deve ser compreendida como a própria identidade da pessoa e parte indissociável do processo de atenção em saúde (CASTIEL, 2009).

A alteridade entre sujeitos atua como facilitadora na comunicação da subjetividade (ROLNIK, 1995). No atendimento em saúde o acolhimento é definido como fundamental para a geração de intersubjetividade, visto que a escuta qualificada leva a aprendizagem da experiência do outro. Já quando a subjetividade é degradada formam-se zonas de silenciamento (CASTIEL, 2009; TERRA et al., 2006).

O acolher proporciona interação entre os sujeitos, oportuniza a interpretação de singularidades e facilita a construção de relações. Acolhimento e vínculo são dois conceitos que se complementam na construção do cuidado humanizado. O acolhimento é oportunizador da formação de vínculo. A comunicação com o outro produz subjetividades e formação de vínculo, mas para isso ambos os envolvidos deve estar empenhados (COTTA et al., 2013, LOPES et al., 2014, VASCONCELOS et al., 2011; GARUZI et al., 2014).

As práticas de vínculo estabelecidas entre os estudantes e as pessoas atendidas na clínica de ensino do curso de odontologia analisado são uma construção realizada ao longo do período que transcorre entre o início e o fim do tratamento. Um tempo maior transcorrido produz maior vínculo. A corresponsabilidade entre o estudante e a pessoa com relação ao processo de tratamento relaciona-se com a intersubjetividade estabelecida pela entidade estudante-pessoa.

[...]Essa relação vai acontecendo, primeiro pela maneira querida e interessada deles. Eles não me olham como seu eu fosse apenas uma pessoa que está ali para que eles possam executar o trabalho. Sempre tive muita sorte! Eu sei de detalhes da vida deles como eles sabem da minha e isso tem só a acrescentar no tratamento (E11).

Criei um relacionamento com certeza. Eu sempre fui muito bem atendida e a gente acaba criando um vínculo. Foi se formando o vínculo aos poucos, foi se

tendo mais intimidade. A aluna sempre foi muito aberta, muito simpática e isso colaborou bastante (E07).

Acredito que se criou um vínculo, mas é difícil explicar isso. No início era mais distante, mas agora não, eu sinto que nosso relacionamento está bem mais próximo (E08).

[...] foi crescendo aos poucos, confio nele de olhos fechados. É ótimo, essa relação de não ser só o dente, de saber também da alimentação, da vida. A gente acaba percebendo e melhorando pra ter esse trabalho em conjunto (E13).

Nosso relacionamento é ótimo, mas é assim, foi se formando a medida em que ele quis saber mais da minha vida e eu fui me sentindo mais a vontade para ir conversando (E16).

Um resultado encontrado no bloco de perguntas de identificação das pessoas entrevistadas foi que em torno de 30 % dos entrevistados não identifica em qual clínica de ensino recebia atendimento. No andamento das práticas clínicas de ensino as pessoas são atendidas por diferentes estudantes, visto que os níveis de complexidade das clínicas seguem o desenvolvimento curricular e são ofertados semestralmente. Inevitavelmente, as pessoas com longos tratamentos previstos passam por diferentes estudantes até alcançar o período da manutenção periódica preventiva. Esse processo pode conferir fragilidades de comunicação e informação para as pessoas.

Já teve muitos alunos que me atenderam, uns tempos são uns depois muda, mas todos sempre foram muito atenciosos (E01).

Os alunos mudam todos os anos. É uma dupla a cada seis meses. Nós já estamos acostumados com esse processo, mas todas as meninas que atenderam ele sempre foram muito queridas e preocupadas (E17).

Os estudantes são reconhecidos tanto pelas características pessoais como pelas práticas clínicas.

O atendimento dele é maravilhoso! [...] Sempre muito educado e atencioso (E05).

O que importa para o paciente é como ele é tratado pelo aluno. Meus tratamentos sempre foram ótimos. Comigo são muito cuidadosos, muito carinhosos, muito atenciosos adoro todos que me atenderam aqui (E03).

[...] eu ficava a manhã toda ali, e eu ficava ouvindo e vendo o jeito que eles atendiam os pacientes, todos bem queridos, não via um que não fosse assim. Difícil tu ir num lugar assim (E02).

Ela é um amor de pessoa, alguém que tu confia, muito amada, é como uma filha. [...] (E10).

As práticas de interação e comunicação entre os estudantes e as pessoas são mediadas por dispositivos e redes informacionais, tais como, *WhatsApp* e *Facebook*.

[...] Eu viajava e contava pra ela das minhas viagens, ficamos amigas no *Face*, seguido eu mando mensagem pra ela e ela manda pra mim[...] (E02).

Nós somos amigos. Eu fiz uma cirurgia muito ruim aqui, daí ele me passou um *Whats* para saber como eu tava, me orientou o que eu deveria fazer. Minha relação com ele é nota dez, estou com ele desde o ano passado (E06).

É uma relação bem boa, tenho o contato de *WhatsApp* dela. Ela sempre se coloca a disposição para qualquer esclarecimento que eu precise e me avisam também, se eu peço pra ela algo ou eu não venho. Qualquer esclarecimento que precise. Isso é muito bom! (E12).

O vínculo confere cumplicidade para a relação que se estabelece entre o profissional de saúde e a pessoa, concretizando-se no âmbito das práticas de acolhimento. O vínculo se inter-relaciona com o princípio da integralidade uma vez que para ocorrer necessita exaltar direitos de argumentação, escolha e conferir maior autonomia em relação à saúde, favorecendo a participação da pessoa como corresponsável pela sua terapêutica (GARUZI et al., 2014).

A decisão de uma pessoa em procurar atendimento em saúde em uma instituição de ensino não concede acesso irrestrito ao seu corpo. Consta como infração ética no CEO “utilizar-se do paciente e/ou do aluno de forma abusiva em aula ou pesquisa” e ainda “sobrepôr o interesse da ciência ao da pessoa humana” (CFO, 2012, p. 12 e 18). Um dos aspectos a ser analisado na relação que o acesso ao atendimento odontológico pode estabelecer entre a instituição de ensino analisada e as pessoas em atendimento é a questão, por exemplo, da longa espera pela vaga. Esse fato, afetaria o princípio da autonomia da pessoa de algum modo? As vontades e opiniões podem ficar em segundo plano diante dessa perspectiva?

A autonomia é um princípio bioético que visa o direito da pessoa de decidir sobre as questões relativas a sua vida. É dever do profissional fornecer a informação necessária para a tomada de decisão. Um dos elementos básicos do conceito de promoção de saúde é encorajar e fortalecer a autonomia dos sujeitos (SCHRAMM et al, 2008; CZERESNIA, 2009).

Constitui infração ética “deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento” (CFO, 2012, p. 5). Assim como, “deixar de manter os usuários informados sobre os recursos disponíveis para o atendimento e de responder às reclamações dos mesmos” (CFO, 2012, p. 11). Para que a pessoa em atendimento na clínica de ensino analisada exerça sua autonomia o estudante e o professor responsável precisam informar o conteúdo necessário, esclarecer dúvidas e expor situações para a tomada de decisão. As pessoas entrevistadas referem práticas de informação nos percursos de tratamentos.

[...] falei bastante, comentei quanto ao plano de tratamento. Isso foi muito bom. Tudo foi bem explicadinho, me mostraram o plano de tratamento. Sempre fui respeitada, tudo que eu falei ela acatou, todas minhas decisões (E10).

[...] antes de iniciar qualquer coisa eles sempre orientam sobre tudo. [...] O primeiro dentista que me tratou foi sempre muito correto, sempre explicava tudo que tinha que ser feito e perguntava se eu concordava e a menina de agora é perfeita, é a mesma coisa. Sempre me mostraram o plano de tratamento e eu acho que sempre foram as decisões corretas, não havia nada pra discordar. Sempre me respeitaram muito (E08).

[...] Acho que não tinha completa liberdade pois não me passaram as informações completas para que eu tomasse minhas decisões [...] (E11).

Não me senti livre, pois eu não tinha entendimento do caso. Ninguém me explicou tudo “tintin por tintin” para que eu tivesse escolha [...] (E20).

Quanto às práticas de participação as pessoas entrevistadas pelo estudo referem que se sentem livres para opinar no transcorrer do tratamento mas não julgam necessário fazê-lo por não possuírem conhecimentos e confiarem nas decisões dos estudantes e professores.

Tenho liberdade, mas procuro não opinar, já que eles sabem o que estão fazendo, mas me perguntam só que eu sempre deixo por eles. Acho que não é necessário (E03).

Eu tinha total liberdade se quisesse falar alguma coisa, mas nunca precisei. Caso fosse necessário eu iria expor minha opinião (E19).

[...] Eu não sei nada sobre isso então eu não tenho o direito de opinar. Eu posso perguntar mas opinar não. Eu já fiz comentário, mas não dei opinião. Até por que tem professor, né? Opinar só pro professor (E06).

Se eu senti abertura pra isso? Acho que sim. Mas é que a gente também não é dentista, então tem coisas que eu não posso falar porque eu não entendo direito. Mas não tive o que falar, acho que tá tudo bem. Mas com certeza eu me manifestaria (E12).



Não, eu não sou assim, eu acho que ele tá fazendo o serviço dele e tudo bem, eu não vou falar e atrapalhar também. Ele está concentrado em alguma coisa.[...] Tem que ser profissional [...] (E14).

Demonstrando que as pessoas em atendimento relacionam-se de modo distanciado e passivo diante do processo de tratamento e cuidado.

Eles fazem tudo certinho eu não preciso fazer nada [...] (E01).

Nunca achei necessário fazer nada. Eles fazem tudo e tá correndo muito bem! [...] (E11).

Nunca fiz nada demais. Eles fazem tudo certo eu não tenho porque falar nem fazer nada [...] (E20).

Se compreendermos que o exercício de poder relaciona-se com a capacidade da pessoa em tomar atitudes ampliadas de saúde, este exercício estaria ligado a processos pelos quais as pessoas dominam decisões e ações que afetam sua saúde e fortalecem a construção da própria capacidade de escolha (CZERESNIA, 2009; CESARINO; SCIARRA, 2017). As pessoas em atendimento no curso parecem não exercer poder nesse sentido quanto aos seus tratamentos. As suas opiniões ficam em detrimento com relação ao conhecimento técnico-científico. Como se o conhecimento da instituição fosse unânime e as vontades das pessoas coadjuvantes em um processo onde a figura central deveria ser a pessoa.

Quando se trata de corresponsabilidade e autonomia fala-se em sujeitos que assumem um papel de protagonistas nos processos de saúde (NORA; JUNGES, 2013). Para que ocorra a corresponsabilidade estudante-pessoa em um tratamento é essencial que a pessoa exerça o direito à autonomia. Por parte das pessoas, as práticas de cooperação consistem em seguir as orientações, não faltar consultas e responder com exatidão perguntas colaborando com a formação do estudante.

Eu estou tentando fazer tudo o que ele me pediu: escovando melhor, comendo menos doce. Eu tenho um filho de 29 anos e ele incentiva muito e eu também estou passando a informação pra todo mundo. Eu entendi e aceitei tudo que o [estudante] me disse. Não é por que eu estou com 70 anos que eu não vou entender que está errado (E05).

A minha contribuição foi fazer em casa tudo certinho e nunca ter faltado as consultas, justamente por causa da demora (E07).

Minha parte foi sempre me organizar para vir aqui nas consultas e dar tudo certo. Eu sempre conversei com ela quando precisei mudar horário e ela sempre entendeu [...] (E10).

Eu acho que foi o que eu expliquei e falei pra elas o que está acontecendo comigo e que eu inclusive estava em recuperação [...] (E04).

Eu contei tudo o que tinha acontecido comigo, contei que tinha quebrado o dente, contei o que fiz com outro dentista, então eu tô participando, né? (E09).

[...] mas eu colaborei bastante com ele. Ele fez coisas na minha boca que ele nunca tinha feito (E06).

## QUALIDADE DE VIDA (CRITÉRIO BENEFICÊNCIA E NÃO-MALEFICÊNCIA)

Beneficência e não-maleficência são princípios bioéticos que se complementam e estão relacionados a qualidade de vida. O CEO determina como dever fundamental do profissional, “zelar pela saúde e dignidade do paciente” (CFO, 2012, p. 3). O profissional da saúde atua em benefício da pessoa possibilitando meios de conforto e bem-estar. A qualidade de vida está baseada na conciliação das preferências da pessoa em atendimento com as indicações médicas da situação (MOREIRA, 2017; JUNGES, 2003). Contudo, como determinar qualidade de vida? O que fazer quando o que se entende por qualidade de vida pela pessoa difere do que está sendo prescrito? Estaria a indicação médica provocando o bem, como se preconiza pelo princípio da beneficência, se ela se distancia do que a pessoa compreende por se sentir bem?

As decisões tomadas em uma terapêutica devem se fundamentar não apenas nos objetivos médicos mas também nos interesses das pessoas, aproximando-se a terapêutica de suas realidades. Os benefícios e malefícios devem ser confrontados com o ideal de qualidade de vida da pessoa atendida (JUNGES, 2003). Afinal, irá a pessoa aderir a um tratamento que não apoia? Nas práticas discursivas das pessoas participantes são acertadas as decisões tomadas durante o percurso de tratamento.

As decisões foram tomadas com os professores e eu acho que foi tudo escolhido dentro do que eu precisava. Eu vou conseguir concluir todo meu tratamento aqui. [...] Foi tudo tranquilo sempre, não tenho nada pra reclamar daqui (E07).

O tratamento foi muito bom desde sempre. Sempre foram feitas as escolhas certas. Eu não tenho nada a reclamar. Ela sempre me deixou bem esclarecida, sempre estive a par de tudo. Nunca me senti mal em nenhum momento, essa anestesia aqui é muito boa, antigamente eu sentia muita dor (E10).

Eu deixei eles fazerem o que eles tinham que fazer. O tratamento que eles especificaram pra mim (E15).

Dor passageira, dor crônica, dor momentânea, dor clínica, dor no pós-operatório. A dor se apresenta como malefício que afeta a qualidade de vida no percurso de tratamento das pessoas. Quando a prática profissional atua no alívio da dor o tratamento é compreendido como recompensa ou mais passível de ser suportado.

Quando eu fiz implante eu tava com medo, achei que eu ia morrer, nunca tinha feito na vida e eu sou fraca pra dor, mas fui orientada, tomei a medicação, fiz o bochecho e logo passou, fiquei numa boa (E02).

Eu já senti dor mas foi só na época da cirurgia, daí eu passei um *whats*, ele me explicou tudo e me ajudou.[...] (E06).

Eu já senti bastante dor quando fiz a cirurgia dos sisos, mas depois passou, foi rapidinho. Acho que todo mundo que tirou siso passou por isso (E20).

[...] Dói, é sofrido mas eu não vou desistir.[...] Ah, tu não tem noção do como vale a pena. Eu sei que vou sentir dor na hora ou no outro dia, mas vai passar e minha boca vai tá melhor. Então, pra mim tá ótimo. Vou continuar! (E03).

A demora para conclusão do atendimento é uma maleficência relacionada ao fato de o atendimento ser ofertado em uma clínica de ensino. Estudantes em formação não apresentam a agilidade e destreza de profissionais com experiência e dependem da presença de professores para aprovação das etapas dos procedimentos.

[...] foi tudo bem lento, bem demorado[...] (E02).

[...] às vezes tem que se esperar bastante pelos professores, mas faz parte [...] (E05).

[...] tempo aqui não existe. É tudo muito demorado. A pessoa tem que entrar sabendo que vai ser demorado o tratamento, como eu entrei. Se a pessoa não entra sabendo acho que vai ficar meio irritada com a demora (E07).

[...] Tem muita gente e o professor acaba não conseguindo dar a devida atenção pra todos, têm pouco tempo. Acho que se eles ficassem mais com os alunos os tratamentos não se durariam tanto tempo. Essa é a minha ressalva, pois foi isso que aconteceu comigo (E11).

Sempre se espera muito pelos professores. Enquanto isso tu fica ali e os alunos correndo atrás[...] (E20).

[...] uma coisa que demora muito, é o tratamento para se fazer um provisório, eu estou com um provisório a quase um ano, não é possível, né? (E04).

Para conseguir a vaga até foi bem rápido, mas agora eu já to aqui tem mais de um ano e acho que ainda vai bem mais longe (E12).

## O SILÊNCIO (QUE FALA) COMO CATEGORIA BIOÉTICA

Quem se propõe a analisar uma prática discursiva se atém a compreender o silêncio que acompanha as palavras. Mas como analisá-lo? De que modo o não dizer da pessoa se apresenta no dia-a-dia das práticas de saúde analisadas?

Comumente, analisa-se o silenciamento como uma representação de relações de poder, de repressão. Porém, em toda a fala, em todo o encontro humano, há elementos não-ditos que podem ser nomeados como silenciamentos (ORLANDI, 1999). O silêncio torna toda significação possível. O silêncio identifica o dizer que implica em não dizer. O silêncio é o não poder se expressar devido a alguma conjuntura. A pessoa que não comunica o que gostaria de comunicar, silencia. Um silêncio que se produz, para não expressar, não se prejudicar. Foge-se dos questionamentos, responde-se sem aprofundamento. O silêncio pode parecer ser de fácil identificação, contudo é de interpretação complexa, visto que explora dimensões do humano que são produzidas nas interfaces das práticas de cuidado da clínica de ensino.

A avaliação de desaprovação dos atendimentos pode ser interdita pelo fato de que os preços praticados pela clínica de ensino são menores dos que os de mercado. A concorrência para a obter o atendimento é grande e há longa espera para acessar o serviço do tratamento odontológico considerado de baixo custo. A censura se apresenta no que não pode ser dito devido a intervenção de relações de forças no momento da enunciação (ORLANDI, 1992).

[...] Eu pago cinco reais, moça. Eu não tenho como reclamar de nada! (E16).

Eu tinha vontade de arrumar os dentes só que eu nunca tive oportunidade, nunca tive dinheiro pra fazer isso e aqui eles tão fazendo então eu não posso dizer nada, só tenho a agradecer [...] (E12).

Eu procuro não opinar para não atrapalhar nada. [...] É que na minha realidade é muito difícil, então eu conseguir a vaga aqui pra mim foi um máximo. Eu conseguir entrar aqui e ser cuidada, ser tratada pra mim foi ótimo. Não abro mão. Falto o trabalho se for preciso mas não posso perder isso aqui [...] (E03).

Tem coisas que eu não gosto no sistema daqui da faculdade, mas são pontos que se tem que aceitar quando se paga cinco reais pela consulta (E20).

É possível ver o silenciamento relacionado ao tipo de participação das pessoas nos tratamentos: negligencia-se falas, desejos. Não querem/podem importunar as acertadas decisões técnico-científicas para não perder a possibilidades de tratamento. A pessoa se apresenta com passividade para consumir a terapia que lhe será apresentada e que pode estar muito distante de sua própria realidade.

Na teoria crítica a “cultura do silêncio” não pode ser compreendida fora do contexto da situação analisada. Para que seja possível compreender a “cultura do silêncio” é essencial promover uma análise de como a sujeição em uma relação pode gerar diferentes formas de pensar, falar e fazer. “Ser silencioso não é não ter uma palavra autêntica, mas seguir as prescrições daqueles que falam e impõem sua voz” (FREIRE, 1980, p. 62).

Estaríamos nós estudantes/profissionais da saúde produzindo as vozes daqueles por nós atendidos por meio de nossas falas prescritoras? De que modo, em nossos atendimentos assujeitamos? Assujeitamos ao não ouvir ou entender a realidade do outro?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação às competências bioéticas dos estudantes na clínica de ensino, objeto do estudo, as categorias analisadas permitem algumas considerações finais.

Sobre as relações entre condições de vida, de saúde e competências de justiça dos estudantes, verifica-se nas práticas discursivas das pessoas atendidas na clínica de ensino que os estudantes não demonstram reconhecer singularidades pessoais (sociais e culturais) e/ou relacioná-las com as terapêuticas usadas. As pessoas vivenciam os conhecimentos dos campos social e cultural levantados na primeira consulta odontológica com entrevista dialogada em desarticulação com os processos clínico subsequente. Verifica-se a ênfase nos conhecimentos técnico-científicos. Percebe-se por esses dados apresentados no estudo realizado que a complexidade do agir em competência de justiça pode conduzir a dificuldades na realização de outras competências bioéticas.

Sobre a competência de autonomia, verifica-se que a corresponsabilidade durante o tratamento está relacionada com a intersubjetividade que se estabeleceu entre o estudante e a pessoa atendida. No andamento das práticas clínicas de ensino as pessoas são atendidas por diferentes estudantes, pois os níveis de complexidade das clínicas seguem o desenvolvimento curricular e são ofertados semestralmente. As práticas de acolhimento e vínculo estabelecidas entre os estudantes e as pessoas atendidas caracterizam-se pelas possibilidades de produção de corresponsabilidade e autonomia desenvolvidas ao longo desse tempo.

Para que a pessoa em atendimento na clínica de ensino analisada exerça sua autonomia o estudante e o professor responsável precisam informar o conteúdo necessário, esclarecer dúvidas e expor situações para a tomada de decisão. As pessoas entrevistadas referem práticas de informação e participação nos percursos de tratamentos, se sentem livres para opinar no transcorrer do tratamento, mas não o fazem por desconsiderarem os próprios conhecimentos. As suas opiniões ficam em detrimento com relação ao conhecimento técnico-científico

Sobre beneficência e não-maleficência, nota-se que a demora para conclusão do atendimento é uma maleficência relacionada ao fato de o atendimento ser ofertado em uma clínica de ensino. A dor também se apresenta como malefício que afeta a qualidade de vida no percurso de tratamento das pessoas. Quando a prática profissional atua no alívio da dor o tratamento é compreendido como recompensa ou mais passível de ser suportado.

A avaliação dos usuários é muitas vezes entremeada pela concepção de que o preço oferecido para atendimento na universidade é menor do que o de mercado, havendo momentos de silenciamento nas entrevistas.

Considera-se que o ensino da bioética fundamenta o agir em competência do estudante na clínica de ensino, estando estes mais aptos a evitar situações de desumanização. No entanto, o distanciamento entre as disciplinas básicas do campo das ciências sociais e humanas e das profissionalizantes ou técnicas, somado ao modelo da clínica de ensino podem provocar situações que levem a redução da liberdade de fala da pessoa e conseqüentemente de sua autonomia e corresponsabilidade terapêutica.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M.L.N. Igualdade e equidade: qual é a medida da justiça social? **Avaliação**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 129-150, 2013.

BACKES, D.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI, W.D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-5, 2006.

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. **Principles of Biomedical Ethics**. 7ed. New York: Oxford University Press, 2012.

BOSI, M.L.M.; UCHIMURA, K.Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150-3, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 2004.

CANZIONERI, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 679-684, 2006.

CASTIEL, L.D. Dédalo e os Dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 4, p. 83-99.

CESARINO, C.B.; SCIARRA, A.M.P. Empoderamento na Saúde. **Arq. ciênc. saúde.**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 3, p. 1-2, 2017.

COTTA, R.M.M. et al. Debates atuais em humanização em saúde: quem somos nós? **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 171- 9, 2013.



CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 2, p.43-57.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética?** São Paulo, SP: Brasiliense, 2002.

FINKLER, M. et al. Um novo olhar bioético sobre as pesquisas odontológicas brasileiras. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1205-14, 2009.

FLINKER, M.; NEGREIROS, D.P. Formação x educação, Deontologia x ética: repensando conceitos, reposicionando docentes. **Rev. Abeno**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 37-44, 2018.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo, SP: Moraes, 1980.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. panam. salud pública.**, Washington, v. 35, n. 2, p. 144-9, 2014.

HOSSNE, W.S. Bioética – princípios ou referenciais? **Mundo saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 673-6, 2006.

JUNGES, J.R. Metodologia da análise ética de casos clínicos. **Bioética**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 33-41, 2003.

JUNGES, J.R. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.13, n.29, p.285-95, 2009.

LANCETTI, A. Notas sobre humanização e biopoder. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.13, supl. 1, p. 797-9, 2009.

LOPES, G.V.D.O. et al. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 104-10, 2014.

MARTINS, A.A. et al. A produção do cuidado no Programa de Atenção Domiciliar de uma Cooperativa Médica. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 457-74, 2009.

MINAYO, M.C.S. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, no. 7, p. 01-12, 2017.

MOREIRA, L.A.C. Ética e aspectos psicossociais em crianças e adolescentes candidatos a cirurgia bariátrica. **Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 101-10, 2017.

MUÑOZ, D.R. Bioética: a mudança da postura ética. **Rev. bras. otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 578-9, 2004.

NEVES, M.; PRETTO, S. M.; ELY, H. C. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre - RS, **Brasil. Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 364-371, 2013.

NORA, C.R.D.; JUNGES, J.R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Públ.**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1186-1200, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. **Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos**. In: Conferência Geral da UNESCO, 32., 2005, Paris.

ORLANDI, E.P. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 1999.

ORLANDI, E.P. **As formas de silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas, SP: editora da UNICAMP, 1992.

PYRRHO, M. et al. Análise bioética do Código de ética Odontológica brasileiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1911-18, 2009.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

ROLNIK, S. À sombra da cidadania: alteridade, homem da ética e reinvenção da democracia. In: MAGALHÃES, M.C.R. (Org.). **Na sombra da cidade**. São Paulo: Escuta, p. 141-170.

SCHRAMM, F.R.; PALÁCIOS, M.; REGO, S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 361-370, 2008.

SOUZA, E.C.F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 100-110, 2008.

TOBAR, F.; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2001.

VASCONCELOS, F.N.; VASCONCELOS, E.M.; DUARTE, S.J.H. O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. **Tempus (Brasília)**., Brasília, v. 5, n. 3, p. 115-122, 2011.

YIN, R.K. **Estudo de Caso**: planejamentos e métodos. Porto Alegre, RS: Bookman, 2015.

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to analyze the bioethical competences of students in the processes of dental care in teaching clinics in a dentistry course. The data were produced through a semi-structured interview with people attended in the teaching clinic. A script guided the approach of the following bioethical categories: expanded concept of health and disease (criteria of justice), intersubjectivity and co-responsibility (criteria of autonomy) and quality of life (criteria of beneficence and non-maleficence). The analysis of the discursive practices was performed. The bonding practices established between the students and the people attended are characterized by a construction over time. Co-responsibility during treatment is related to the intersubjectivity established between the student and the person attended. During the treatment, the interviewees felt free to give their opinion, although they did not think it was necessary to do so, assuming a passive position in their therapies. It is considered that the teaching of bioethics substantiates the student's competence in the teaching clinic, and these are better able to avoid situations of dehumanization. The distance between the basic disciplines of the field of human sciences and of the technical sciences added to the model of the teaching clinic can cause situations that lead to the reduction of the person's freedom of speech and consequently of their autonomy.

**Keywords:** Bioethics. Ethics. User Embrace. Dentistry.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha escolha pela odontologia foi um tanto impensada. Por toda a vida eu soube que queria estar no campo da saúde, que queria cuidar das pessoas. Contudo, quando chegou o terceiro ano do ensino médio eu ainda não sabia o que fazer. No dia dois de julho de 2012 abriram as inscrições do vestibular da Universidade Federal de Santa Maria e foi naquele dia que eu tomei uma das decisões mais importantes da minha vida. Abri o *site* para fazer a inscrição e selecionei a odontologia como se alguma força me conduzisse e a partir daquele momento minha decisão estava tomada.

Quando iniciei a graduação na UFRGS foi um grande choque de realidade. No colégio eu acreditava que a faculdade seria um período de grande alegria. Contudo, não é bem assim e por muitos momentos eu senti que nesse caminho eu estava me afastando do meu desejo de cuidar das pessoas. Muitas foram as vezes que desejei trocar de curso e que senti que eu estava no meu limite.

Chegar ao quinto semestre, a primeira clínica de ensino, foi uma alegria e ao mesmo tempo a desconstrução de uma ilusão. A ideia de ser vista como cirurgiã-dentista trazia uma responsabilidade imensa. Eu adorava atender meus pacientes, contudo, a clínica de ensino não é só isso, infelizmente.

Muito se estuda nos semestres iniciais sobre bioética, humanização e acolhimento, mas ao chegar à clínica de ensino, na atuação com a pessoa verdadeiramente, esses conceitos parecem ser obrigados a ficar em segunda mão. Afinal, é preciso cumprir metas. Gastar um turno de atendimento conversando com uma paciente em depressão, fazendo com que ela se sinta bem e crie confiança em mim, isso não é importante, isso não entra na produção. Você escuta muito os professores e tem muito pouco direito a fala. Dessa forma, os ideais de humanização, beneficência e autonomia do paciente vão se perdendo. É preciso bater metas, pois não atingí-las pode significar a reprovação.

Na clínica, você aprende que às vezes é preciso esperar por muito tempo o professor para que ele dê o aval em cada parte do procedimento sendo realizado e como ficam os princípios da beneficência e não-maleficência? Você aprende a fazer um plano de tratamento com todas as necessidades do paciente, mas e quando ele não concorda com suas determinações ou do professor, como fica o direito à autonomia? Você recebe cinco pacientes para atender de forma igualitária, mas se nenhum deles possuir a sua meta será que serão tratados segundo o princípio moral da justiça?

Citei Kant na minha epígrafe “A desumanidade que se causa a um outro destrói a

humanidade que há em mim” pois isso retrata o que acontece ao longo do curso. A cada clínica as pessoas parecem se tornar menos humanas pois estão focadas em atender a todos os pré-requisitos para aprovação. Nesse processo de desumanização e extrema tecnificação para se enquadrar aos padrões alguns estudantes parecem se esquecer que quando graduados será o paciente que irá escolher o dentista e o paciente pode não entender nada de odontologia mas ele com certeza sabe muito bem o que é ser humano.

O estágio supervisionado I foi um marco em minha formação, pois evidenciou que tudo o que eu sonhei dentro da odontologia é possível. É possível realizar um atendimento humanizado, focado no bem-estar e desejo do paciente e não somente em metas. É possível trabalhar objetivando formação de vínculo e sendo ele alicerce para adesão do paciente ao plano de tratamento. É possível!

Sempre falo que não fui eu que escolhi o tema deste trabalho de conclusão de curso (TCC), mas quando ele caiu no meu colo e eu o abracei fortemente. Ao iniciar meu TCC no campo da bioética tudo o que eu acreditava recebeu aporte teórico e quanto mais eu lia mais eu me apaixonava. Foi assim que no último ano da graduação eu entendi que todo o choro e angústia havia valido a pena. Descobri que tinha escolhido o caminho certo e que estava onde sempre quis estar. Era preciso apenas paciência.

Enquanto todo mundo espera a cura do mal e a loucura finge que isso tudo é normal. Eu finjo ter paciência [...] Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma. Até quando o corpo pede um pouco mais de alma. Eu sei, a vida não para. A vida não para não. Será que é tempo que lhe falta pra perceber? Será que temos esse tempo pra perder? E quem quer saber? A vida é tão rara, tão rara (PIMENTEL; FALCÃO, 1999).

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 313-324, 2014.
- ALMEIDA, A. M. et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 437-444, 2008.
- AZEVEDO, M. L. N. Igualdade e equidade: qual é a medida da justiça social? **Avaliação**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 129-150, 2013.
- BAADE, J. H. Princípios metodológicos para trabalho com fontes orais. **Rev. Unifebe**, Brusque, v. 1, n. 13, p. 01-14, 2013.
- BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-135, 2006.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2012.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 2004.
- CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-406, 2005.
- COMTE-SPONVILLE, A. **Pequeno tratado das grandes virtudes**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1996.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de ética odontológico: Resolução nº 118 de 11 de maio de 2012**. Rio de Janeiro, 2012.
- COTTA, R. M. M. et al. Debates atuais em humanização em saúde: quem somos nós? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 171- 179, 2013.
- DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética?** São Paulo, SP: Brasiliense, 2002.
- FINKLER, M. et al. Um novo olhar bioético sobre as pesquisas odontológicas brasileiras. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1205-1214, 2009.
- FLINKER, M.; NEGREIROS, D. P. Formação x educação, Deontologia x ética: repensando conceitos, reposicionando docentes. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 37-44, 2018.
- FORTES, P. D.; REGO, S. Tem cabimento o que não é justo? A propósito da justificação dos juízos morais. **Bioética**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 22-30, 2018.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo, SP: Ed. Moraes, 1980.

GARCIA; S. J.; CAETANO, J. C. O código de ética odontológica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais dos cirurgiões-dentistas do estado de Santa Catarina. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 7, n. 4, p. 307-313, 2008.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 2, p. 144-9, 2014.

GOLDIM, J. R. Bioética: origens e complexidade. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.

GOMES, A. M. T.; CABRAL, I. E. Ocultamento e silenciamento familiares no cuidado à criança em terapia antirretroviral. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 719-726, 2010.

GONÇALVES, E. R.; VERDI, M. I. M. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino, **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 755-764, 2007.

GRISARD, N. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. **Bioética**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 97-114, 2002.

HOSSNE, W. S. Bioética – princípios ou referenciais? **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 673-6, 2006.

JUNGES, J. R. Metodologia da análise ética de casos clínicos. **Bioética**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 33-41, 2003.

JUNQUEIRA, C. R. et al. O ensino de bioética: avaliação discente por meio de fóruns de discussão na Internet. **Acta Bioeth.**, Santiago, v. 18, n. 1, p. 93-100, 2012.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicol. USP.**, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003.

MÂNGIA, E. F. et al. Acolhimento: uma postura, uma estratégia. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 15-21, 2002.

MARTINS, A. A. et al. A produção do cuidado no Programa de Atenção Domiciliar de uma Cooperativa Médica. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 457-474, 2009.

MATTOS, G. C. M. et al. Perception of “Comprehensiveness of Care”: a qualitative study among dentists in the Brazilian Health System. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 29, no. 1, p. 1-7, 2015.

MUÑOZ, D. R. Bioética: a mudança da postura ética. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 578-579, 2004.



NEVES, M.; PRETTO, S. M.; ELY, H. C. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 364-371, 2013.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Públ.**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1186-1200, 2013.

OLIVEIRA, J. R. et al. Percepção bioética sobre dignidade no processo de morrer. **Bioética**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 77-94, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. **Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos**. [S.l.], 2005. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>. Acesso em: maio 2018.

ORLANDI, E. P. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 1999.

ORLANDI, E. P. **As Formas de silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas, SP: Ed. da UNICAMP, 1992.

PIMENTEL, O. L. M.; FALCÃO, C. E. C. A. **Paciência**. Rio de Janeiro, Sony BMG, 1999. 1 CD.

PYRRHO, M. et al. Análise bioética do Código de ética Odontológica brasileiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1911-1918, 2009.

SANTOS, M. R. C.; LINS, L.; MENEZES, M. S. “As intermitências da morte” no ensino da ética e bioética. **Bioética.**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 135-144, 2018.

SARAMAGO, J. **As intermitências da morte**. Alfragide: Ed. Caminho, 2005.

SCHRAMM, F. R.; PALÁCIOS, M.; REGO, S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 361-370, 2008.

SELLI, L.; CECHIM, P. L. Mulheres HIV/Aids: silenciamento, dor moral e saúde coletiva. **Bioética**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 353-358, 2006.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 100-110, 2008.

TERRA, C. P. et al. Desemprego: discurso e silenciamento – um estudo com clientes de um serviço de aconselhamento psicológico. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 33-51, 2006.

VASCONCELOS, F. N.; VASCONCELOS, E. M.; DUARTE, S. J. H. O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. **Tempus (Brasília)**, Brasília, v. 5, n. 3, p. 115-122, 2011.

**APÊNDICE A-ROTEIRO DE ENTREVISTA****BLOCO I: Identificação**

DATA: / /

<p>1. Sexo:</p> <p>1) Masculino</p> <p>2) Feminino</p>	<p>2. Idade:        anos</p>	<p>3. Estado civil:</p> <p>1) Solteiro</p> <p>2) Casado</p> <p>3) Separado ou divorciado</p> <p>4) Viúvo</p> <p>5) Outro: _____</p>
<p>5. Cidade de origem:</p>		<p>4. Estado de origem: _____</p>

6. Clínica Odontológica: ( 1 ) I ( 2 ) II ( 3 ) III ( 4 ) IV (5) Não sabe ( 6 )Outro: \_\_\_\_\_

## BLOCO II: Perguntas Abertas

### **Categoria Conceito Ampliado de Saúde e Doença (Justiça)**

Como você acha que é o conhecimento do estudante que lhe atendeu sobre a realidade de sua condições de vida, saúde e doença? Fale sobre isso.

### **Categoria Intersubjetividade e Corresponsabilidade (Autonomia)**

Considerando as consultas para a realização do seu tratamento, como se estabeleceu a sua relação com o estudante? Conte como é sua relação com ele.

Sobre o percurso do tratamento: quanto de liberdade você teve para decidir ou opinar? Fale sobre isso. Como as suas decisões e opiniões foram respeitadas ou não.

De que modo você participou no tratamento e nas consultas? Fale sobre isso. Qual foi a sua contribuição no tratamento?

### **Categoria Qualidade de Vida (Beneficência e Não-maleficência)**

Como você avalia o tratamento (a decisão das escolhas técnicas) que recebeu? Fale sobre possíveis problemas (dor/desconforto/limitação da vida)?

**APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **Análises éticas de situações clínicas em cursos da área da saúde** com o objetivo principal de **analisar o desenvolvimento de competências éticas e bioéticas em situações de ensino e aprendizagem de cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS**. Esse documento possui todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta assinar essa declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com as responsáveis pela pesquisa. Para participar da pesquisa você terá que apresentar alguns dados de identificação e responder a uma entrevista contendo algumas perguntas abertas sobre o atendimento clínico que você realizou. Você não precisa identificar seu nome na entrevista e terá a garantia de que nenhuma das informações apresentadas por você afetarão a qualidade e/ou continuidade no tratamento odontológico realizado por você na instituição de ensino. As respostas serão gravadas, transcritas e analisadas. Os pesquisadores envolvidos no projeto conhecerão esse material para discutir os resultados. Todos os procedimentos para a garantia da confidencialidade aos participantes serão observados, procurando-se evitar descrever informações que possam lhe comprometer. Os benefícios esperados com a pesquisa serão de conhecer características da formação no campo da bioética e de procurar aperfeiçoar o acolhimento e humanização nas clínicas odontológicas de ensino. Os riscos que você pode correr ao realizar a pesquisa é de se sentir constrangido com as perguntas realizadas caso isso ocorra você pode interromper a entrevista a qualquer momento e desistir da participação. Há também o risco de ser identificado, mas todos os cuidados de sigilo serão adotados para evitar esse risco. Caso você possua perguntas sobre o estudo ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação neste estudo, pode conversar a qualquer hora com a coordenadora da pesquisa Cristine Maria Warmling através do telefone 0XX5191994058 ou 0XX5133156895 ou com o Comitê de ética e Pesquisa da UFRGS, no telefone 0XX (51)33083629. Contudo, se diante dessas explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar como colaborador, da pesquisa coloque seu nome no local e indicado.

Nome do participante:

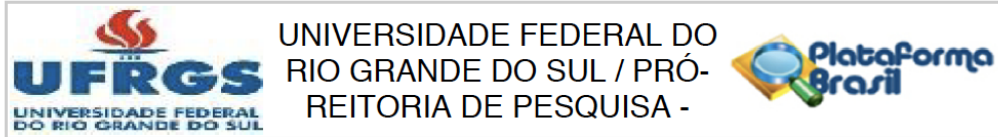
Assinatura:

Nome da Pesquisadora: Cristine Maria Warmling

Assinatura:

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

## ANEXO A-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP VERSÃO ORIGINAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análises éticas de situações clínicas em cursos da área da saúde

**Pesquisador:** Cristine Maria Warmling

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30459914.8.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 770.032

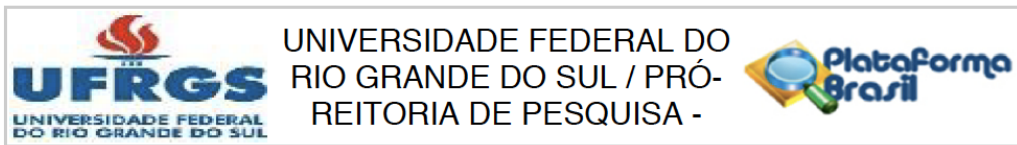
**Data da Relatoria:** 21/08/2014

#### Apresentação do Projeto:

A investigação em pauta se sustenta na importância do estudo da Ética e da Bioética nos cursos de graduação da área da saúde, considerando o seu papel de estimular os alunos à reflexão sobre as intervenções profissionais nesse contexto. Trata-se de um estudo predominantemente qualitativo do campo da educação, a ser realizado nos espaços de ensino e aprendizagem do campo da Bioética, dos cursos de graduação de Odontologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; se relaciona, também, com o Estágio de Acompanhamento Clínico II da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Considerando a possibilidade do ensino da bioética no âmbito da saúde e também a utilização de ferramentas virtuais de ensino-aprendizagem, pretende-se "Analisar o desenvolvimento de competências éticas e bioéticas em situações de ensino e aprendizagem, de cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS". A busca de resultados às questões da pesquisa será desenvolvida através de entrevistas semi-estruturadas, compostas por questões abertas e fechadas, abordando categorias de bioética que interessam avaliar. Serão ainda analisados exercícios sobre metodologias de análise bioética de situações de saúde, produzidas pelos alunos nas referidas clínicas e disciplinas.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 770.032

Os participantes da pesquisa serão: estudantes e docentes das disciplinas de Ética e Bioética nos cursos de Odontologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia da UFRGS; estudantes do Estágio de Acompanhamento Clínico III; usuários atendidos pelos estudantes. Serão excluídos do estudo os participantes que não tiverem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de avaliação para definição do tamanho da amostra será 'por saturação'. Os dados serão analisados com base nas teorias de análise Análise do Discurso, que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto, o que se relaciona com a análise do sentido produzido, articulando o linguístico com o social e com o histórico.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o desenvolvimento de competências éticas e bioéticas em situações de ensino e aprendizagem, de cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Avaliar o objeto virtual de aprendizagem Análises de Situações Éticas de Práticas de Saúde;
- Analisar o ensino e a aprendizagem de concepções bioéticas desenvolvidas com o uso do Objeto Virtual de Aprendizagem;
- Analisar situações éticas de práticas de saúde;
- Aplicar e analisar metodologias de análises éticas e bioéticas no Estágio de acompanhamento Clínico II da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

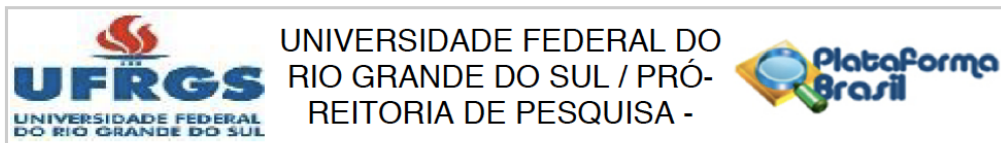
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No projeto anterior, os pesquisadores afirmavam que haveria o risco dos participantes da pesquisa serem identificados, porém, não tratavam de outros aspectos relativos aos riscos da pesquisa, e nem da forma de minimizá-los. Refiro-me: à exposição das idéias e concepções dos entrevistados; à forma de recrutamento dos participantes, no que se refere a sua autonomia para aceitar (ou não) participar da pesquisa.

Todos esses aspectos foram tratados nessa segunda versão do projeto, estando todos explicitados adequadamente e salientados (amarelo) no Projeto Completo e nos diferentes Termos de Consentimento.

Vale esclarecer: são agora apresentadas estratégias de garantia de anonimato dos participantes; o recrutamento dos participantes (alunos) ocorrerá após a finalização das disciplinas envolvidas, quando os trabalhos e conceitos já estiverem estabelecidos; os participantes (pacientes) serão recrutados após os seus tratamentos estarem concluídos.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 770.032

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa em pauta se vincula a objetivos profundamente relevantes no que se refere às discussões contemporâneas sobre ética no âmbito da saúde, tanto no que se refere à ciência, como ao atendimento aos usuários e ainda no que tange à formação profissional nessa área. A proposta de estudo se justifica, está bem fundamentada e, em termos metodológicos, se mostra adequada. No que se refere aos aspectos éticos, após a primeira diligência, a pesquisa está adequada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Projeto completo - apresentado adequadamente e em consonância com Projeto na Plataforma Brasil;
- Projeto na Plataforma Brasil - apresentado adequadamente e em consonância com Projeto Completo;
- Cronograma - apresentado e agora está adequado, tanto no Projeto Completo, como Projeto na Plataforma Brasil;
- TCLE - apresentados (vários), adequadamente;
- Cartas de ciência de instituições – apresentadas cartas de apoio à investigação, por parte das diferentes Comissões de Graduação envolvidas: Odontologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

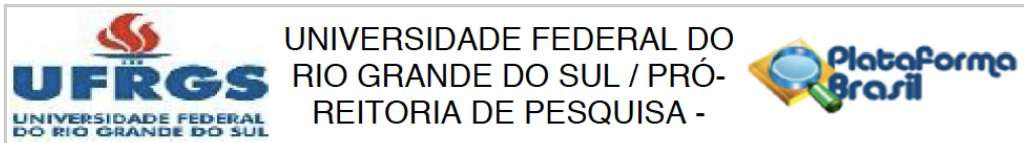
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 770.032

PORTO ALEGRE, 28 de Agosto de 2014

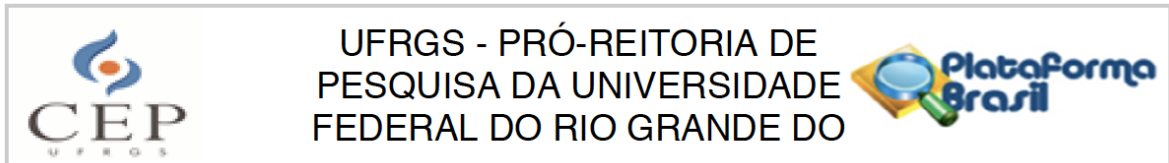
---

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)



## ANEXO B-COMPROVANTE DO ENVIO DA EMENDA



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análises éticas de situações clínicas em cursos da área da saúde

**Pesquisador:** Cristine Maria Warmling

**Versão:** 3

**CAAE:** 30459914.8.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

#### DADOS DO COMPROVANTE

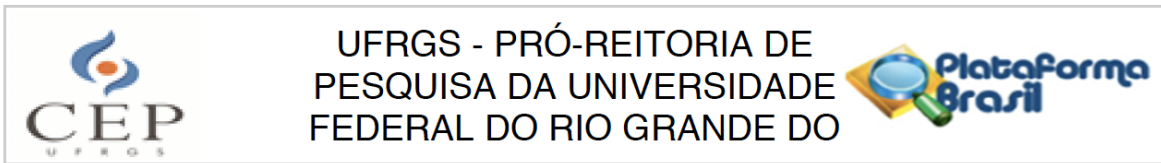
**Número do Comprovante:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Análises éticas de situações clínicas em cursos da área da saúde que tem como pesquisador responsável Cristine Maria Warmling, foi recebido para análise ética no CEP UFRGS - Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul / PROPESQ, UFRGS em 18/01/2018 às 13:47.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO C-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP APÓS A EMENDA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Análises éticas de situações clínicas em cursos da área da saúde

**Pesquisador:** Cristine Maria Warmling

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 30459914.8.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.522.074

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda da pesquisa das professoras Cristine Maria Warmling, Solange Maria Bercht e Roberta Alvarenga Reis que tem por objetivo analisar o desenvolvimento de competências éticas e bioéticas em situações de ensino e aprendizagem de cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Os cenários da pesquisa compõem-se dos espaços de ensino e aprendizagem do conteúdo da Bioética dos cursos graduação de Odontologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para a pesquisa, serão usados instrumentos semi-estruturados composto por questões abertas e fechadas abordando categorias de bioética que interessam avaliar. Também serão analisados exercícios com as opiniões e compreensões sobre metodologias de análise bioética de situações de saúde produzidas pelos alunos nas referidas disciplinas. A análise dos dados será baseada nos fundamentos epistemológicos da Análise do Discurso que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto. Um sentido que não é traduzido, mas produzido, e articula o linguístico com o social e o histórico.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar o desenvolvimento de competências éticas e bioéticas em situações de ensino e aprendizagem de cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.

Objetivos específicos

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

**Bairro:** Farroupilha

**CEP:** 90.040-060

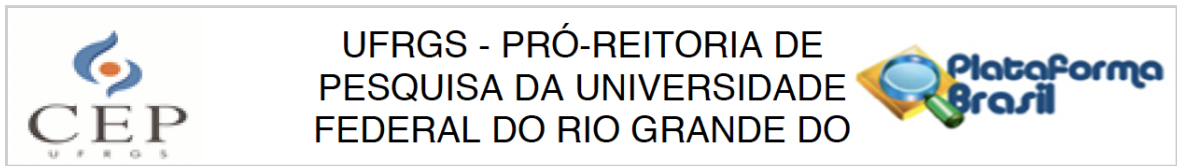
**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-3738

**Fax:** (51)3308-4085

**E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.522.074

Avaliar o objeto virtual de aprendizagem.

Análises de situações éticas de práticas de saúde.

Analisar o ensino e a aprendizagem de concepções bioéticas desenvolvidas com o uso do objeto virtual de aprendizagem.

Análises de situações éticas de práticas de saúde.

Aplicar e analisar metodologias de análises éticas e bioéticas no Estágio de Acompanhamento Clínico II da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Descrever as percepções de usuários sobre os processos de acolhimento no atendimento nas clínicas dos cursos da área da saúde da UFRGS.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Identificação e não preservação da autonomia dos participantes da pesquisa.

É referido no TCLE aos usuários: “Se sentir constrangido com as perguntas realizadas, caso isso ocorra, você pode interromper a entrevista a qualquer momento e desistir da participação. Há também o risco de ser identificado, mas todos os cuidados de sigilo serão adotados para evitar esse risco.”

Benefícios:

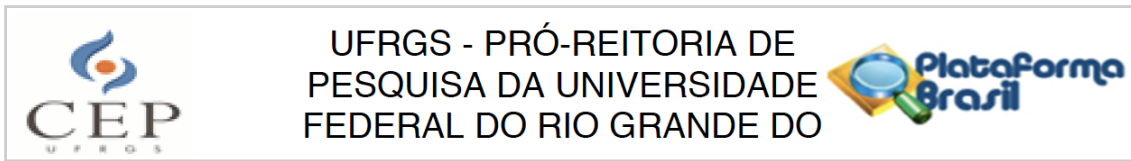
Os benefícios esperados com a pesquisa serão de conhecer características da formação no campo da Bioética e de procurar aperfeiçoar o acolhimento e humanização nas clínicas odontológicas de ensino.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Consideram-se participantes da pesquisa os estudantes das disciplinas de Ética e Bioética nos cursos de Odontologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia da UFRGS, assim como estudantes do Estágio de Acompanhamento Clínico II do Curso de Odontologia e os usuários atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia. Também serão considerados participantes da pesquisa docentes dos cursos em questão. Prevê-se um número aproximadamente 500 participantes (50 docentes, 300 estudantes e 150 usuários) da pesquisa entre os anos de 2014 e 2016. A saturação ou o reconhecimento de que os dados colhidos são suficientes para explicarem o problema, deve ser adotada como critério de avaliação para definição do tamanho da amostra.

Esta emenda tem por objetivo incluir um novo instrumento de pesquisa, um roteiro de entrevista semi-estruturada a usuários. As autoras referem que foi sentida a necessidade de aprofundar a

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.522.074

conversa com o participante sobre as situações éticas vivenciadas, com o objetivo de descrever as percepções de usuários sobre os processos de acolhimento no atendimento odontológico nas clínicas da UFRGS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE – foi incluído um modelo atualizado aos usuários.

Cronograma foi atualizado para dar continuidade a pesquisa ao longo de 2018.

Foi incluído roteiro de entrevista aos usuários.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em condições de aprovação.

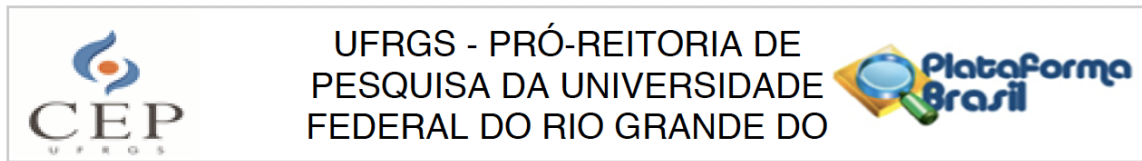
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1014689_E1.pdf	17/01/2018 18:35:15		Aceito
Outros	entrevista_usuario.pdf	17/01/2018 18:31:05	Cristine Maria Warmling	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/01/2018 18:30:22	Cristine Maria Warmling	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/01/2018 18:29:32	Cristine Maria Warmling	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_categorias.pdf	17/01/2018 18:29:20	Cristine Maria Warmling	Aceito
Outros	Termo de Anuencia fono.pdf	17/08/2014 13:27:58		Aceito
Outros	Declaração_apoio_à_pesquisa_fisio.pdf	17/08/2014 13:27:23		Aceito
Outros	DECLARAÇÃO COMGRAD ODO.pdf	17/08/2014 13:26:55		Aceito
Parecer Anterior	Parecer compesq sistema.doc	15/04/2014 15:27:56		Aceito
Parecer Anterior	Parecer Compesq odo 26253.doc	15/04/2014		Aceito

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO

Continuação do Parecer: 2.522.074

Parecer Anterior	Parecer Compesq odo 26253.doc	15:26:48		Aceito
Outros	Instrumentos de pesquisa projeto cristine maria warmling.pdf	15/04/2014 15:21:47		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA DE ROSTO PROJETO PESQUISA ÉTICA.pdf	15/04/2014 15:15:35		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 01 de Março de 2018

---

**Assinado por:**  
**José Artur Bogo Chies**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br