



A TRANSVERSALIDADE DA BIOÉTICA NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR DE CRIANÇAS A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ACOMPANHANTES

Letícia Pinheiro de Melo¹, Antunes Ferreira da Silva²

RESUMO

A bioética e o cuidado humanizado são assuntos correlatos e transversais, principalmente considerando a atuação profissional na assistência em saúde voltada ao paciente pediátrico. Esta é a questão norteadora desta pesquisa, cujo principal objetivo é compreender a percepção dos profissionais de saúde e dos pacientes/acompanhantes sobre a Bioética, através da definição dos princípios da Autonomia, Justiça, Beneficência e Não-Maleficência. Importante frisar que há uma falha nos estudos atuais sobre os conceitos bioéticos na assistência à criança. A pesquisa é exploratório-analítica com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, transcritas e submetidas, para os profissionais, ao *software* Iramuteq, e análise de discurso de Bardin para os acompanhantes. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB/EBSERH), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-CZ). Os profissionais de saúde possuem conhecimento precário acerca dos princípios questionados, uma vez que a análise de suas falas demonstra que: ou os conceitos foram tangenciados para uma definição comum ou foram confundidos com outros aspectos das relações sociais entre os trabalhadores do hospital pesquisado. Foi possível reconhecer falhas na formação acadêmica e científica dos profissionais de saúde, pela profusão de respostas imprecisas e limitada correlação entre prática e teoria, além da ausência na distinção do público pediátrico. Os pacientes/acompanhantes não possuem domínio nem conceitual nem prático acerca dos princípios da bioética e sua aplicação. Foi possível identificar que o grau de escolaridade é determinante para a pontualidade das respostas dos pacientes/acompanhantes. Concluiu-se, pois, o limitado domínio sobre bioética e seus princípios aplicados no cuidado humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Humanização da assistência. Pessoal da saúde. Cuidadores. Hospitais pediátricos.

THE TRANSVERSALITY OF BIOETHICS IN THE HUMANIZATION OF HOSPITAL CARE OF CHILDREN FROM THE PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS AND CAREGIVERS

ABSTRACT

Bioethics and humanized care are related and cross-cutting issues, especially considering the professional performance in health care aimed at pediatric patients.

¹ Aluna do Curso de Bacharelado em Medicina, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, UFCG, Cajazeiras, PB, e-mail: leticia.pinheir.melo@hotmail.com

² Mestre em Filosofia (UFPB), Professor EBTT, Unidade Acadêmica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (UAETSC), UFCG, Cajazeiras, PB, e-mail: antunnes_ferreira@hotmail.com

This is the guiding question of this research, whose main objective is to understand the perception of health professionals and patients / caregivers about Bioethics, through the definition of the principles of Autonomy, Justice, Beneficence and Non-Maleficence. It is important to stress that there is a flaw in current studies on bioethical concepts in child care. The research is exploratory-analytical with a qualitative approach, conducted through semi-structured interviews, The ones with professionals were inscribed and submitted, into the Iramuteq software, and the ones with patients/caregivers into the Bardin discourse analysis. The study was conducted at Júlio Bandeira University Hospital (HUJB / EBSEH), at Federal University of Campina Grande (UFCG-CZ). Health professionals have poor knowledge about the principles questioned, since the analysis of their statements demonstrated that: either the concepts were tangent to a common definition or were confused with other aspects of social relations among the workers of the researched hospital. It was possible to recognize failures in the academic and scientific training of health professionals, due to the profusion of inaccurate answers and limited correlation between practice and theory, as well as the lack of distinction between the pediatric public. Patients / caregivers have neither conceptual nor practical mastery about the principles of bioethics and their application. It was possible to identify that the educational level is determinant for the assertiveness of the answers of the patients / companions. In conclusion, it was possible to determine the limited presence of bioethics domain and its principles in humanized care.

KEYWORDS: Bioethics. Humanization of care. Health staff. Caregivers. Pediatric hospitals.

INTRODUÇÃO

Os avanços advindos com a modernidade ressaltaram a necessidade de reflexões e discussões sobre a Bioética, principalmente devido a intervenção das ciências médicas e biológicas sobre a vida e a natureza, que exercem grande impacto social, repercutindo individual e coletivamente (CLOTET, 2009). A Bioética, também chamada de “ética da vida”, versa com complexidade e multiplicidade, sobre a vida ou tudo que esteja ligado aos seres humanos, objetivando defender a dignidade e a qualidade de vida, por meio de instrumentos morais, sociais, econômicos, éticos, políticos e legais (SANTOS; MEIRA; NASCIMENTO, 2016), amparada nos seus princípios: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência (CUNHA, 2014).

O saber tecnicista possibilitou diversas descobertas na área da saúde, porém, cada vez mais se percebe a necessidade de abranger as dimensões (bio)éticas, com base no respeito à dignidade humana e nos direitos humanos, nos cuidados em saúde, considerando que esta não se limita apenas aos fatores biológicos (COELHO, 2015). Muitas discussões giram em torno da dificuldade em estabelecer

o caráter ético e técnico das ações profissionais, considerando que, embora os procedimentos possam ser executados com técnica irrepreensível, as decisões que os nortearam e suas consequências podem ser dilemas éticos (SÁ, 2015).

Em se tratando de pacientes infantis, o debate bioético gira em torno do conceito de autonomia progressiva, que considera o processo de tomada de decisões de acordo com o desenvolvimento cognitivo, possibilitando determinar, de forma geral, quando a criança pode ser considerada um sujeito moral (MUNHOZ, 2014). Além disso, é necessário ter atenção para a qualidade do cuidado ao paciente pediátrico, visto que, as decisões são tomadas pela família, mas, o atendimento é realizado para as crianças, o que envolve diversos valores éticos e morais, princípios e expectativas (COÊLHO, 2015).

Desta feita, a reflexão da transversalidade da bioética e de sua confluência em relação ao agir humanizador nos serviços de saúde, merece espaço no âmbito da pesquisa, do planejamento de ações e nas diretrizes de atuação de cada serviço de saúde, bem como de cada instituição formadora de profissionais de saúde, como hospitais que consistem em campo de estágio e de atividades práticas, a exemplo dos Hospitais Universitários Federais.

Assim, no presente trabalho, busca-se investigar a percepção dos profissionais envolvidos e participantes do cuidado com a criança hospitalizada quanto aos princípios da Bioética, justiça, beneficência e autonomia, presente nas relações interpessoais e na proposta de humanização da assistência hospitalar adotada na instituição.

METODOLOGIA/OBJETIVOS

O objetivo contempla compreender a percepção dos profissionais de saúde e dos pacientes/acompanhantes, sobre a Bioética, por meio da identificação da percepção sobre a assistência e a humanização do cuidado, relacionados com os princípios doutrinários da Autonomia, Justiça, Beneficência, Não-Maleficência, em Bioética.

Foi realizada pesquisa exploratório-analítica com abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, registrada em áudio e posteriormente transcrita, constituindo banco de dados a ser submetido ao software Iramuteq, sob a forma de *corpus* textual constituído pela fala dos participantes do estudo, por tema, para obtenção de análise lexical, no caso dos

profissionais, ou constituindo banco de dados para a análise de discurso de Bardin, no caso de acompanhantes dos pacientes pediátricos.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB/EBSERH, da Universidade Federal de Campina Grande, que se localiza em Cajazeiras, cidade da mesorregião do Sertão Paraibano.

A amostra de profissionais foi estratificada em classes e considerando os 159 profissionais com vínculos empregatícios no HUJB, para que fosse obtida uma amostragem com 90% de confiabilidade, foram entrevistados 48 profissionais, sendo 12 técnicos de enfermagem, 8 enfermeiros, 11 médicos, 5 outros técnicos, 5 outros profissionais e 7 da gestão.

A amostra de pacientes/acompanhantes foi obtida por conveniência, considerando intervalo de confiança de 90% e partindo da taxa de ocupação média de 62 pacientes/mês em 2018, sob regime de internamento por mês, resultando em uma amostra de 30 participantes, neste segmento.

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo o presente projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer número 2672468. Trata-se de um recorte de estudo mais amplo de demanda institucional intitulado “Perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial em um hospital universitário”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados relativos à entrevista realizada com os profissionais, será realizada de dois aspectos: a lexicografia básica e a nuvem de palavras. Os dados coletados e organizados por meio de tabulação e de construção de *corpus* textuais foram submetidos ao *software*, o que permitiu a obtenção das análises, com conseqüente geração das imagens que embasaram o estudo. Os *corpus* foram organizados por questão e, portanto, serão apresentados nove (9) análises por lexicografia básica e nove (9) por nuvem de palavras.

Todos os profissionais foram submetidos à mesma entrevista e quando perguntados sobre *O que você entende por Bioética?*, a palavra paciente teve a maior frequência, seguida de ética, vida, relação, entre outras (Figura 1).

bioética?, a expressão *não sei* foi a mais frequente, seguida de *não lembro*, o que reforça a falha relacionada ao conhecimento da bioética e de seus princípios norteadores.

A maioria dos profissionais souberam definir, mesmo que de forma parcial, o que seria a bioética, mas, não recordaram dos princípios bioéticos. Quando se iniciaram as perguntas sobre os princípios, percebeu-se três reações: os que lembravam do nome e não sabiam conceituar, os que conceituaram contemplando total ou parcialmente e aqueles que não conheciam tais princípios.

Pode-se dizer que o princípio da autonomia foi o mais facilmente conduzido e o mais conceituado por parte dos profissionais quando perguntados: *Sobre o princípio da autonomia, como você o entende? Na sua atuação profissional, como ele entra em cena?* A nuvem de palavras (Figura 3) revelou que a palavra *paciente* foi a mais utilizada nessa etapa do questionário, o que revela o entendimento do paciente como parte central desse conceito, seguido de *autonomia*, *tratamento* e palavras significativas para o conceito perguntado como *direito*, *conduta*, *decidir*, *melhor*, *médico*, *procedimento*. A análise lexical da autonomia permitiu inferir que a compreensão desse princípio se deu de forma mais densa e consistente, com relações bem estabelecidas quanto aos direitos dos pacientes e profissionais, condutas, decisões e consentimentos, englobados dentro da concepção de autonomia.

Apesar de ter um conceito bem estabelecido pela maioria dos profissionais, foi possível perceber que muitos relacionaram o conceito de autonomia com a autonomia profissional de cada classe, como as condutas permitidas e atribuição de cada um, fato percebido pelo aparecimento de autonomia profissional, atuação, atribuição, entre outras. Com isso, alguns profissionais atribuíram um significado distinto para a autonomia e então, essa conceituação adquiriu um outro viés que reforça a ideia da falha no conhecimento desse princípio sob a ótica bioética.

Se tiver um paciente que está com desconforto respiratório, eu sei que ele precisa ser aspirado, eu não tenho que esperar o outro profissional chegar, sabendo que a conduta também é dele, para poder fazer isso.

[...] o profissional ter o respaldo legal de tomar atitudes dentro do que é competência dele, não ser restringido de sua competência e de sua atribuição.

Quando perguntados sobre o princípio da justiça em *Você poderia explicar o princípio da justiça? Você sabe como ele pode se manifestar no seu ambiente de trabalho?* Mais uma vez a palavra *paciente* foi a mais registrada na nuvem (Figura

4), seguida de palavras como *equidade, tratar, direito, atendimento, justo* e a expressão *não sei*, visto o desconhecimento do princípio por alguns entrevistados.

Sobre a beneficência, na questão *Quanto à beneficência, como você poderia explicar? Como ela se faz presente no cuidado?*, a nuvem de palavras trouxe maior frequência para *paciente, fazer o bem, beneficiar, melhor, não sei, não lembro*. Esse princípio, por vezes, foi confundido e/ou associado como sendo a mesma coisa do princípio não-maleficência. Relacionado ao princípio da Não-maleficência, a nuvem de palavras (Figura 6) trouxe a palavra *paciente* e as expressões *não fazer o mal, não sei, não lembro, mesma coisa que beneficência*, dentre outras.

A palavra *paciente* como a mais frequente nas quatro nuvens de palavras geradas pelos conceitos dos quatro princípios revela que existe a noção deste indivíduo como o cerne da discussão, mas, acaba saturando e enfraquecendo o conceito geral de cada princípio, e demonstra uma consequente superficialização de tais definições. O paciente é parte essencial de cada princípio e era, de fato, esperado pelo estudo que houvesse essa prevalência. Contudo, associado ao foco *paciente*, esperava-se que houvesse uma maior frequência de palavras-chave particulares de cada um princípio, permitindo validar o conhecimento de tais profissionais sobre esse objeto de estudo. Percebeu-se então, uma realidade distinta da esperada dos profissionais: a grande maioria não sabia como definir ou definiu de forma equivocada, e o que se legitimou foi uma falácia repetitiva de um conhecimento superficial ou inexistente desses princípios.

O desconhecimento de tais princípios fortalece a desumanização dos processos de cuidado e de gestão de recursos, pois, se não há corresponsabilização do cuidado, não há comunicação, não há escolha, não existe paciente autônomo, apenas profissional como único detentor de saber e de discernimento. A partir dessa ótica, também não existe justiça pois, o profissional pode desconsiderar a individualidade e a necessidade da lógica do “mais para quem precisa de mais e menos para quem precisa menos”, ao não conhecer a realidade de cada paciente e dos serviços de saúde.

Não só isso, mas também, pouco adianta ter conhecimento sobre a individualidade, contexto social e outros aspectos que aquele paciente está inserido, se esses dados não são considerados ao se optar por uma conduta. Por conta da falta dessa visão holística, o profissional pode perder o limite de intervenção dos cuidados prestados, e assim não identificar aquilo que fará bem ao paciente e aquilo

profissional. Cabe então acreditar que a humanização proposta na formação atual dos profissionais de saúde, tenha criado bases para uma prática ética, visto que na atuação profissional, o cuidado humanizado e a bioética são praticamente indissociáveis.

Os entrevistados discorreram sobre suas concepções dos princípios, à luz da bioética, porém, foi possível perceber diferentes conceituações. Dentre elas, alguns profissionais contemplaram, mesmo que parcialmente, e outros não contemplaram o conceito do princípio questionado, perceptível por meio da exposição dos trechos:

JUSTIÇA - Direito de acesso ao serviço, de ter atendimento, aos mesmos tratamentos, aos mesmos medicamentos. Infelizmente na prática, de todos os princípios, eu acredito que esse é o mais frágil...

Pula essa daí, [...] se a gente fizer alguma coisa de errado, a justiça vem por meio de uma carta de advertência, uma convocação pública.

BENEFICÊNCIA - Todas as ações devem promover o bem ao paciente. Você decidir pensando em todo o contexto do paciente, o sociocultural, e decidir qual o melhor caminho para o paciente.

Algum ato que beneficia todos que estão no ambiente de trabalho sem pensar no individualismo.

NÃO-MALEFICÊNCIA - [...] Ao fazer um procedimento, pensar em quais os riscos e benefícios, vendo o que não vai prejudicar o paciente

É quase tudo a mesma coisa, lembro que não é bem assim... pela palavra em si, podemos achar que é a mesma coisa, mas, são coisas diferentes. Lembro não.

Por último, para compreender melhor sobre o entendimento deles sobre a relação entre uma prática pautada nos princípios bioéticos e a humanização em saúde, os entrevistados foram perguntados sobre *Na sua opinião, qual a correlação entre a bioética e o cuidado humanizado?*

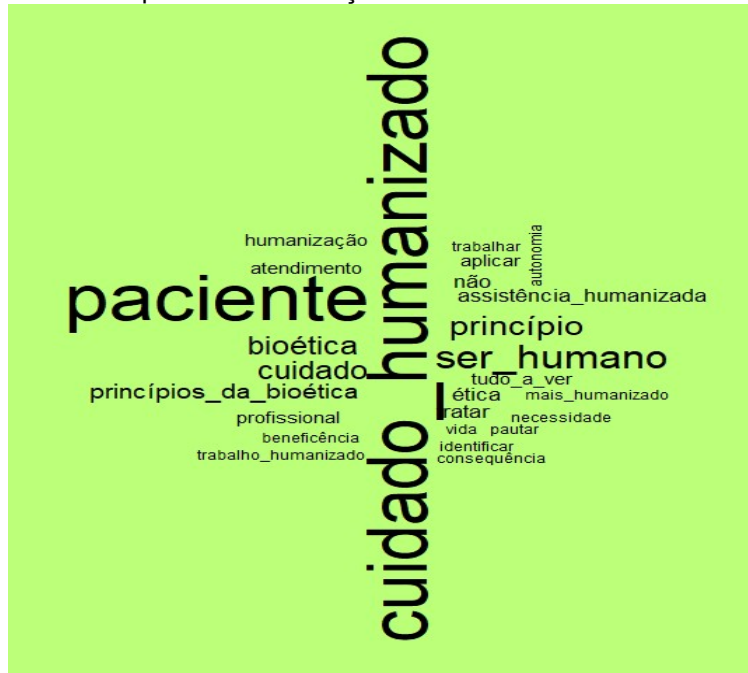
A fala dos entrevistados sobre tal questão permite ter uma maior visão quanto ao conceito geral dado por esses profissionais, que vão desde conceituações que contemplam melhor até a fala de profissionais que não possuem entendimento sobre tais aspectos, portanto, seguem alguns trechos:

Sei não. Na verdade, eu nunca trabalhei em hospital pra ter contato com esse cuidado mais pessoal, acompanhar caso a caso. Então fica complicado pra associar a bioética e o cuidado humanizado.

[...] as pessoas acham que cuidado humanizado é você fazer, por exemplo, oferecer uma assistência humanizada, é você enfeitar a sala de espera, climatizar, colocar decorações bonitas, é você sorrir pro paciente... mas, na verdade, o cuidado humanizado vai muito além disso. É você acolher o paciente, é você conseguir identificar as necessidades do paciente, se tiver dentro da sua capacidade, dentro da sua complexidade, atender as necessidades do paciente ou encaminhá-lo pra um serviço que consiga resolver.

A nuvem de palavras gerada segue na Figura 7.

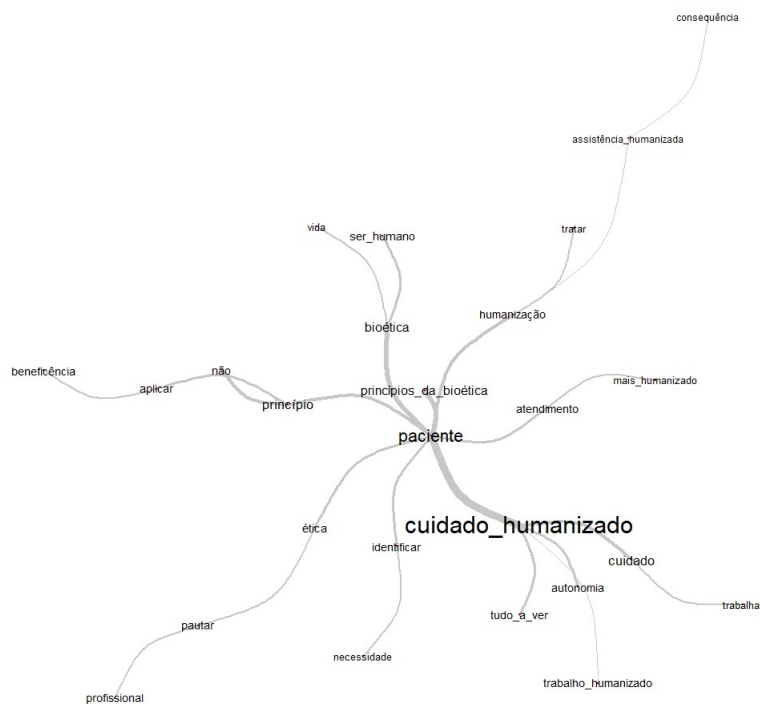
Figura 7 - Nuvem de palavras: Correlação entre a bioética e o cuidado humanizado



Fonte: Autores (2019), organizado no software IRAMUTEQ

A análise pela árvore de similitude permitiu perceber melhor a correlação entre essas palavras e a fala dos entrevistados quando perguntados sobre tal temática:

Figura 8' - Nuvem de palavras: Correlação entre a bioética e o cuidado humanizado



Fonte: Autores (2019), organizado no software IRAMUTEQ

Pode-se perceber, com base nas imagens e nos trechos das falas, que os profissionais possuem o entendimento da importância do cuidado humanizado, até mesmo aqueles que não dominavam o entendimento da bioética. Contudo, apesar de ressaltarem a importância de ambos os conceitos na prática profissional, há poucas correlações entre bioética e o cuidado humanizado de forma aprofundada e bem definida. Tal fato corrobora com a falha na formação relacionada à disciplina de bioética, recente e pouco valorizada, e o crescente número de debates sobre humanização, que permitiu os profissionais versarem melhor sobre o cuidado humanizado.

Segundo Paiva, Guilhem e Sousa (2014), como disciplina, a Bioética é jovem no Brasil pois, foi instituída pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Saúde em 2001, por meio da qual foi reconhecida a necessidade de adquirir esse saber durante a graduação, na esperança de ampliar o raciocínio ético-moral dos futuros profissionais da saúde, possibilitando decisões técnicas e corretas. A bioética como ciência interdisciplinar e de recente instauração, permite uma pluralidade quanto a sua conceituação, mas, pode-se dizer que tal saber lida com a análise de diferentes situações dentro das diversas áreas da saúde, como a pesquisa e a assistência, baseando-se em princípios que visam nortear tais práticas (CARLOTTO; DINIS, 2017).

O crescente uso de tecnologias e surgimento de dilemas bioéticos na modernidade, ressaltou a relevância de uma formação acadêmica fundamentada em um ensino transversal da bioética. Porém, segundo Mascarenhas e Santa Rosa (2010), a instituição de tal ciência como disciplina teórica não tem uma ampla eficácia se não for associada a um ensino pautado na compreensão da realidade e percepção crítica das questões sociais e da saúde. Tal fato é comprovado quando se analisa as situações bioéticas emergentes, pois os profissionais se deparam com problemáticas de cunho aplicado da Bioética, raramente teórico.

A formação dos profissionais de saúde além de priorizar uma prática baseada na decisão do profissional, pouco estimula debates dentro da academia quanto a aplicação dos princípios bioéticos, logo, esses estudantes entram no mercado com pouco entendimento sobre uma prática mais ética e conseqüentemente mais colaborativa e humana (SANTOS; AZEVÊDO, 2012). A educação na saúde há muito tempo está fundada sob uma perspectiva flexneriana, dissociativa entre teoria e prática, básico e clínico, hospitalocêntrica e fragmentada, e um dos avanços para

o processo de ensino e aprendizagem foi a instituição de uma política educacional que promove a integralidade, através da qual o estudante passa a ser parte ativa do processo de aprendizagem, e a transformação da histórica educação bancária, por meio de Metodologias Ativas (CEZAR, GOMES, SIQUEIRA-BATISTA, 2011; ROSITO; LOTERIO, 2012; XAVIER et al.,2014).

A formação do profissional de saúde deve possibilitar ao indivíduo não só aplicar técnicas, mas também, permitir uma relação humanizadora com o paciente, baseada em princípios éticos norteadores, instituídos por meio de práticas durante o processo de aprendizagem. A educação libertadora proposta por Paulo Freire corrobora com o processo de humanização do indivíduo e o cuidado em si, é uma ação pedagógica, pois, sendo ele baseado em um encontro transformador de indivíduos, após cada contato nada permanece como antes e os agentes de tal ação fizeram parte de um momento de aprendizado (ROSITO; LOTERIO, 2012).

O processo de humanização possui vários agentes e envolve a comunicação e a escuta qualificada, por meio das quais profissionais e pacientes discutem e realizam o cuidado de forma ativa e cooperativa (CALEGARI et al., 2015). Contudo, o desconhecimento dos direitos por parte dos pacientes e a falta de comunicação no momento da realização desses cuidados fazem com que o paciente seja um sujeito passivo no próprio processo de cura, estando dependente do que for decidido pelo sujeito suposto saber, que domina a ciência, mas, nem sempre terá conhecimento sobre a realidade e individualidade daquele paciente e portanto, nem sempre dominará aquilo que é humano e ético.

Um dos principais papéis dos profissionais de saúde, além da qualificação e domínio do conhecimento teórico e prático, deve ser considerar todos os aspectos humanos antes de tomar uma conduta, esclarecer os procedimentos, informar os direitos e deveres dos indivíduos, para que esses possam participar do processo de cuidado e cura. Mas, a realidade é que, até mesmo os profissionais de saúde desconhecem esses direitos e princípios norteadores e desconhecem, portanto, parte do processo de humanização e a importância da participação do paciente no cuidado compartilhando responsabilidades no reestabelecimento da saúde.

O profissional, desconhecendo a realidade do sujeito que procura assistência, pode instituir uma conduta terapêutica benéfica, mas, não beneficente e/ou maleficente. Nessa ótica, é importante salientar que uma conduta científica e tecnicamente correta não necessariamente implica ser humana e, portanto, o saber

científico, a bioética e o cuidado humanizado, constituem uma trindade essencial para a assistência em saúde.

Outro ponto a ser discutido é, a pesquisa foi elaborada pensando no público pediátrico e desenvolvida dentro de um hospital especializado, porém, poucos profissionais incluíram o paciente infantil e o acompanhante dentro de suas concepções e também, não falaram sobre a atuação dentro da pediatria. Cabe então questionar: *Esses profissionais não distinguem a diferença de atuação na assistência em saúde do público infantil do adulto? Esses profissionais reconhecem a criança como ser de direitos e deveres representadas pela figura do acompanhante?*

As abordagens do profissional de saúde são bem distintas entre adultos e crianças, aqueles são responsáveis pelos seus atos e possuem juízo de valor e de decisão bem definido, já essas, contam com o suporte de responsáveis, um terceiro agente envolvido no cuidado. Segundo Munhoz (2014), reconhecer a criança como sujeito de direito permite compreender a capacidade de decisão progressiva dela como indivíduo, e essa autonomia deve ser considerada em conjunto com os princípios da igualdade, beneficência e não-maleficência, compondo a base da relação médico-paciente-acompanhante. A criança pode expressar suas opiniões e deve ser escutada, mesmo que a responsabilidade da decisão final seja dos pais ou responsáveis.

Não falar sobre a criança, acompanhante e assistência de saúde em pediatria, demonstra uma grande lacuna quanto a percepção bioética desses profissionais atuantes na área. O paciente em questão não pode opinar e decidir, mas, a decisão do acompanhante deve ser escutada e considerada, assim como a voz da criança também deve ser respeitada por parte dos profissionais e responsáveis. A assistência à criança então, deve considerar sempre três agentes, profissional, criança e pais/responsáveis, pilares esses insustentáveis sem a existência conjunta.

A partir das informações obtidas na etapa do questionário realizado com os acompanhantes, foi possível consolidar os dados sociodemográficos e gerou a tabela abaixo:

TABELA 1- Distribuição de dados sociodemográficos da amostra. Cajazeiras-PB, 2019

VARIAVEIS	N	%
IDADE		
16-20 anos	1	3%
20 – 29 anos	11	37%
30 – 39 anos	11	37%
Acima de 40 anos	7	23%
SEXO		
Feminino	27	90%
Masculino	3	10%
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental completo	1	3%
Ensino fundamental incompleto	8	27%
Ensino médio completo	13	45%
Ensino médio incompleto	1	3%
Ensino superior completo	5	17%
Ensino superior incompleto	2	6%
PARENTESCO		
Mãe	23	77%
Pai	2	6%
Tia	3	10%
Madrasta	2	6%

Fonte: Autores (2019), organizado no software IRAMUTEQ

Em relação à distribuição da pesquisa por faixa-etária, verifica-se que os pesquisados em todas as faixas etárias apresentaram dificuldades em responder as perguntas da entrevista. Entretanto, observa-se que os participantes com faixa etária a partir dos 25 anos apresentam maior facilidade em responder as perguntas após definição de cada conceito mesmo não tendo estudo sobre a temática abordada.

Vale ressaltar também que, quanto menor o grau de escolaridade, maior a dificuldade em responder, dado que, este assunto da bioética não é abordado na rede de ensino fundamental e médio, sendo assim, os indivíduos com estes níveis de escolaridade não apresentam conhecimento sobre a temática.

Em relação ao gênero, apesar de não ter sido encontrado na literatura diferenças estatísticas em relação ao sexo, observa-se neste estudo que o percentual das participantes do sexo feminino foi superior ao responder as perguntas em relação ao sexo masculino.

Sobre o nível de escolaridade, por meio deste estudo, ficou perceptível que os adultos que cursaram o nível superior têm mais facilidade para responder quando indagados sobre a bioética e seus conceitos.

Os pacientes e/ou acompanhantes foram entrevistados e, em sua maioria, demonstraram dificuldades em responder as questões propostas. Entretanto, as questões respondidas com menor grau de dificuldade foram aquelas relacionadas ao princípio da autonomia, humanização no atendimento e sobre a influência dos princípios no atendimento prestado à criança. De acordo com Stigar et al. (2017), o princípio da autonomia refere-se ao poder que cada paciente possui de tomar decisões sobre si mesmo e qual tratamento cada paciente gostaria de escolher, cabendo aos profissionais da saúde apresentar a cada paciente, informações sobre as opções de tratamento que são adequadas, sem influenciar ou manipular sua escolha.

Acompanhante 1: “A forma como os profissionais respeita o direito de escolha dos pacientes”.

Acompanhante 4: “É ter o direito de escolher, de poder dizer o que quer”.

Sobre a humanização segundo Moreira et al.(2015), pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana. A humanização na saúde é associada à qualidade do cuidado, que incluiria a valorização dos trabalhadores e o reconhecimento dos direitos dos usuários.

Acompanhante 8: “É ouvir o paciente, ter compaixão, ter respeito”.

Acompanhante 5: “É ser humano, é se sensibilizar com os problemas dos outros.”

Sobre a influência dos princípios e do cuidado humanizado no atendimento prestado à criança, Junqueira (2014) expõe que a bioética e seus conceitos são fundamentais para o esclarecimento da população sobre como deve ser a assistência prestada pelos profissionais da área da saúde, uma vez que, sem a bioética oferece um uma assistência de qualidade e humanizada.

Quando perguntados sobre o entendimento da bioética, a definição e a falta da justiça, a definição e a falta da beneficência e a definição e a falta da não-maleficência, os participantes relataram que não sabiam explicar ou definir. Assim, ao realizarmos este estudo compreendeu-se que a Bioética e a Humanização são temas relevantes, cada vez mais presentes e discutidos nas instituições de saúde, porém, falta que essas temáticas sejam esclarecidas ao pacientes uma vez que, em diversas situações o paciente terá dificuldade em avaliar os aspectos técnicos do atendimento, contudo, todos os outros aspectos ele consegue avaliar e tendo

consciência da assistência que deve receber poderá apresentar satisfação com o atendimento recebido.

Após ouvir as falas dos entrevistados, foi possível perceber claramente a falta de conhecimento dos acompanhantes acerca dos conceitos perguntados. Igualmente foi notório que as pessoas com o grau de escolaridade avançado conseguiam entender melhor e, conseqüentemente, descrever um momento em que pudessem ver a aplicação dos princípios em sua experiência hospitalar.

Quanto aos princípios da autonomia e justiça, os acompanhantes não conseguiram definir nem mostrar situações às quais esses princípios se aplicam. Os momentos que mais conseguiram ver a aplicação dos princípios, foi em relação aos princípios da beneficência e não-maleficência, mesmo com a dificuldade de entender este último, pois, confundiam muito com a ausência da beneficência.

A respeito do conceito sobre humanização, 40% dos acompanhantes não souberam definir o que é. Entretanto, é importante salientar que, 60% dos participantes, conseguiram definir o que foi proposto. Não obstante tal constatação, a maioria dos acompanhantes possui um grau de escolaridade até o Ensino Médio, o que caracteriza o uso de uma linguagem deficitária que foi empregada nas respostas.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia a grande relevância da bioética e dos seus princípios dentro das relações estabelecidas em uma instituição de saúde, principalmente no que diz respeito à relação profissional-paciente/acompanhante dentro do processo de saúde-doença, na ótica do cuidado humanizado. Sobre a percepção dos profissionais quanto à Bioética, foi revelado o desconhecimento ou conhecimento parcial do conceito dessa ciência e de sua aplicação prática, além dos princípios terem sido fracamente conceituados e relacionados à atuação profissional. Tais fatos permitem concluir que os profissionais possuem um limitado conhecimento relacionado a área, mesmo que a aplicação dos conceitos bioéticos sejam imprescindíveis e estejam intrinsecamente relacionados ao cuidado humanizado e a assistência em saúde.

O desconhecimento desses princípios foi evidenciado pela grande frequência das expressões *não sei*, *não lembro*, além das conceituações confusas e limitadas apresentadas pelos profissionais. O uso da palavra *paciente* em todos os princípios

demonstrou que os entrevistados possuem o entendimento desse personagem como ponto central nas discussões bioéticas. Porém, o uso demasiado dessa palavra ratifica o limitado conhecimento que possuem, pois, exprime a superficialização dos conceitos questionados, considerado como um simulacro, isto é, um desvio do assunto específico por meio de uma definição comum. Os princípios, de forma geral, tiveram seus conceitos confundidos e deturpados, com fraca correlação com a prática e, à exemplo disso, a autonomia apresentou-se com conceitos plurais e diferentes do que o saber bioético propõe, confundindo-a com a autonomia profissional entre as classes.

Além disso, outro ponto encontrado foi a omissão do público pediátrico nas falas, que revelou uma displicência relacionada as diferenças de atendimento entre adultos e crianças, e a pouca relação com os acompanhantes, expondo uma certa superioridade do profissional no processo de saúde-doença. Baseado nessa perspectiva, vale ressaltar a importância do reconhecimento da criança como sujeito de direitos e a figura do cuidador como corresponsável pelo cuidado dentro da relação profissional-paciente-acompanhante, e tal percepção será falha se não houver entendimento da existência dessas funções.

Nessa ótica, percebe-se que o ensino da bioética possui uma grande importância em todos os momentos da formação profissional e deve ocorrer de forma contínua, para que a consolidação do saber bioético seja instituído de forma intrínseca ao saber científico que o estudante está adquirindo. Pouco adianta o saber teórico se o indivíduo não for capaz de identificar os princípios e aplicações destes em situações cotidianas, especialmente as dilemáticas.

Em relação à percepção dos pacientes e/ou acompanhantes, grande parte destes não possui um entendimento adequado acerca da bioética e seus princípios e da humanização do cuidado, o que restou comprovado pela caracterização de questionário em respostas curtas como *não sei* ou *não conheço*.

Desse modo, a bioética fundamenta as bases do cuidado humanizado e, estes conceitos são indispensáveis na prática do profissional de saúde. Nessa perspectiva, o estudo permitiu concluir que os profissionais entendem a existência e a importância desse vínculo, porém, as relações desses conceitos com o cotidiano são restritas e inconsistentes, expondo uma falha no entendimento e aplicabilidade dessas concepções bioéticas. Sabe-se que a falta de conhecimento enfraquece a efetivação de direitos básicos e fragiliza, por parte deste público específico, a

corresponsabilização no processo do cuidado humanizado e cerceia a proatividade do paciente/acompanhante.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi desenvolvido através do Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC/UFMG), com a parceria da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC-CFP-UFMG).

REFERÊNCIAS

CALEGARI, RITA DE CÁSSIA; MASSAROLLO, MARIA CRISTINA KOMATSU BRAGA; SANTOS, MARCELO JOSÉ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **RevEscEnferm USP**. v. 49, n. 2, 2015.

CARLOTTO, IVANI NADIR; DINIS, MARIA ALZIRA PIEMTA. **Bioética e promoção da saúde docente na educação superior: uma interface necessária**. Saber e educar contornos da educação inclusiva na perspectiva da lei e das respostas educativas. Portugal, 2017.

CEZAR, PEDRO HENRIQUE NETO; GOMES, ANDRÉIA PATRÍCIA; BATISTA, RODRIGO SIQUEIRA. O Cinema e a Educação Bioética no Curso de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 35, n. 1, 2011.

CLOTET, JOAQUÍM. Por que Bioética? **Revista Bioética**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/474/291> acesso em: 08/12/2018

COELHO, ANA FLÁVIA VIANA CAMPELLO DE MELO BANDEIRA. **Análise bioética do uso de artes expressivas no cuidado oncológico infantil em hospital público de Pernambuco**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Bioética. Universidade de Brasília. Distrito Federal, 2015.

CUNHA, MARIANA LUCAS DA ROCHA. A tomada de decisão da Criança e família- Visão da enfermagem. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra). Novembro de 2014, Volume 1, Número 4.

JUNQUEIRA, C. R. **Bioética**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2014.

MASCARENHAS, NILDO BATISTA; ROSA, DARCI DE OLIVEIRA SANTA. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 19, n. 2, 2010.

MOREIRA, M. A. D. M. *et al.* Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.20, n.10, 2015.

MUNHOZ, LUCIANA BATISTA. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Bioética. Brasília, 2014.

PAIVA, LETÍCIA; GUILHERME, DIRCE; SOUSA, ANA LUIZA. O ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. **RevMedicina**. Ribeirão Preto, v. 47, n. 4, 2014.

PERES, EMILÍIA CRISTINA; BARBOSA, INGRID DE ALMEIDA; SILVA, MARIA JÚLIA PAES. Cuidado humanizado: agir com respeito na concepção de aprimorando de enfermagem. **Rev Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 24, n. 3, 2011.

ROSITO, MARGARÉTE MAY BERKENBROK; LOTERIO, MARLENE GOYA. Formação do Profissional em Saúde: uma recusa de esvaziamento da essência do cuidado humano. **Educ. Real**. Porto Alegre, v. 37, n. 1, 2012.

SÁ, RONICE FRANCO. A identidade profissional do médico generalista: lições a serem aplicadas pela instituição formadora. **ABCS Health Sciences**. Recife, v. 40, n. 3, p. 241-246, 2015. Disponível em <portalnepas.org.br/abcshs/article/view/802/697> Acesso em: 15/12/2018.

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, 31(Supl): 1-9, nov., 2018.

SANTOS, DEISY VITAL; AZEVÊDO, ELIANE ELISA DE SOUZA. O ensino de bioética nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas baianas. **R. Pesq. Cuid. Fundam. Online**. v.4, n.2, 2012.

SANTOS, RAQUEL NUNES SOUSA LIRA; MEIRA, REBECA NUNES; NASCIMENTO, RITA DE CÁSSIA PEREIRA. **Princípios bioéticos relacionados às rotinas hospitalares do cuidar em enfermagem: reflexão sobre a qualidade da assistência**. Monografia apresentada ao curso de Enfermagem. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins, 2016.

STIGAR, R. et al. Bioética clínica e humanização no sistema único de saúde. **Revista gestão & saúde**. v. 17, n.1, 2017.

XAVIER, LAUDICÉIA NORONHA. et al. Analisando as metodologias ativas na formação dos Profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **SA N A R E**. Sobral, v.13, n.1, 2014.

ZABOLI, ELMA LOURDES CAMPOS PAVONE; SOARES, FÁTIMA APARECIDA COTRIM. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. **Rev. Esc Enferm USP**. v. 46, n. 5, 2012.