

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM TEOLOGIA

MURILLO AUGUSTO TORRES ALMEIDA

**ENTRE BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE: CUIDADO HUMANIZADO DE
PACIENTES DE HOSPITAIS PÚBLICOS**

São Leopoldo

2019

MURILLO AUGUSTO TORRES ALMEIDA

**ENTRE BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE: CUIDADO HUMANIZADO DE
PACIENTES DE HOSPITAIS PÚBLICOS**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Teologia
Área de Concentração: Religião e Educação
Linha de Pesquisa: Ética e Gestão

Orientador: Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447e Almeida, Murillo Augusto Torres
Entre bioética e espiritualidade: cuidado humanizado de
pacientes de hospitais públicos/ Murillo Augusto Torres
Almeida ; orientador Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo :
EST/PPG, 2019.
74 p. : il. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa
de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2019.

1. Cuidados com os doentes. 2. Cuidados – Aspectos
morais e éticos. 3. Cuidados espirituais com os doentes. 4.
Bioética. 5. Saúde pública. I. Herbes, Nilton Eliseu,
orientador. II. Título.

MURILLO AUGUSTO TORRES ALMEIDA

**ENTRE BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE: CUIDADO HUMANIZADO DE
PACIENTES DE HOSPITAIS PÚBLICOS**

Para a obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de Concentração: Religião e
Educação
Linha de Pesquisa: Ética e Gestão

Data de Aprovação: [Data da ata a ser incluída depois]

Nilton Eliseu Herbes - Doutor em Teologia
Faculdades EST
(Orientador)

Gisela Isolde W. Streck - Doutora em Teologia
Faculdades EST

Blanches de Paula – Doutora em Ciências da Religião
UMESP

Dedico este trabalho ao Deus de Israel, autor e consumidor da minha Fé. Dedico à minha esposa, Cris, meu grande amor, a nossa filha Bela que nos faz sorrir todos os dias, e a nosso (a) bebê que está por vir.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao Deus de Israel, em quem confio e deposito toda a minha Fé. Agradeço a minha esposa, Cris, pelo amor, carinho e determinação, não apenas nesta fase, mas durante toda vida em que estamos juntos. Amo você e casaria novamente com você quantas vezes fossem necessárias. Agradeço a minha filha, Isabela, por fazer parte de nossas vidas, e por fazer nossos dias tão felizes. Papai ama você, você é minha princesa.

Agradeço de todo o coração a minha mãe, por todas as orações, conselhos e incentivos, ao meu avô, por sempre ter sido um grande exemplo de homem, caráter e determinação ao lado da minha avó, que muito amamos, mesmo estando em seu leito, enferma.

Agradeço aos meus pastores, igreja e meus irmãos por sempre estarem ao meu lado, compartilhando e construindo comunhão e direcionamentos.

Agradeço aos meus colegas de mestrado, os quais tive o imenso prazer de conhecer e construir grandes amizades. Todo este tempo que passamos juntos foi de grande valor e muito aprendizado.

Por fim, gostaria de agradecer imensamente ao meu orientador, Prof. Nilton Herbes, por esta grande parceria que fizemos juntos, pela paciência, sinceridade e incentivo nesta fase final. Sinto-me honrado em ter sido seu orientando.

Meu muito obrigado!

A mais urgente pergunta a ser feita nesta vida é: O que eu fiz hoje pelos outros?

Martin Luther King Jr.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo trazer uma abordagem técnica, científica e contextual sobre o cuidado humanizado a pacientes em hospitais públicos, tendo como ponto de partida as questões bioéticas e espirituais que cercam os usuários deste sistema, os profissionais atuantes e os acompanhantes. Na oportunidade, estaremos investigando, garimpando e construindo uma análise sólida e contundente a respeito do direito à saúde, das fragilidades humanas, do conceito de saúde integral, dos cenários no ambiente público hospitalar e das diversidades e imensidões que cercam os seres humanos dentro dos valores e desafios da vida em seu contexto social e pessoal. Todos estes pressupostos serão discutidos e apontados, assim como as relações existentes entre a bioética e a espiritualidade do indivíduo, que funcionam como a base, o ponto de partida e o equilíbrio entre o paciente necessitado, frágil e abalado por seu estado de saúde enfermo, e a atuação da equipe profissional, com a missão de assistir esse paciente de forma integral e plena, levando em consideração não apenas suas questões fisiológicas e patológicas, mas também as espirituais, emocionais e de história de vida, que é o que caracteriza o cuidado humanizado. No final, ao unirmos bioética e espiritualidade, perceberemos que estaremos fortalecendo dois extremos: de um lado, a proteção da vida humana, que traz limites; do outro, a espiritualidade, que traz sentido e norteio à vida, principalmente diante da vulnerabilidade humana no ambiente público hospitalar. Sem estes extremos, não poderíamos pensar em saúde integral, tampouco em um modelo de assistência humanizada no serviço público hospitalar. A estrutura deste trabalho estará dividida em 4 (quatro) capítulos, além da conclusão, que estarão interligados e fundamentados no sentido de trazer luz e um novo olhar para o leitor, acerca do tema proposto.

Palavras-chave: humanização, espiritualidade, bioética, saúde pública.

ABSTRACT

The goal of this paper is to present a scientific, technical and contextual approach about humanized care for patients in public hospitals, having as a starting point the bioethical and spiritual issues which surround the users of this system, the working professionals and the accompanying people. At this time, we will be investigating, filtering and building a solid and forceful analysis of the right to health, human weaknesses, the concept of integral health, scenarios in the public hospital environment and the diversity and immensity that surrounds human beings within the values. and life challenges in their social and personal context. All these assumptions will be discussed and pointed out, as well as the existing relations between bioethics and the spirituality of the individual, which act as the basis, the starting point and the balance between the patient in need, fragile and shaken by his state of illness. and the performance of the professional team, with the mission of assisting this patient fully and integrally, taking into consideration not only their physiological and pathological issues, but also the spiritual and emotional issues and the life history, which is what characterizes humanized care. In the end, as we unite bioethics and spirituality, we will realize that we will be strengthening two extremes: on the one hand, the protection of human life, which brings limits; on the other, spirituality, which brings meaning and guidance to life, especially in the face of human vulnerability in the public hospital environment. Without these extremes, we could not think of integral health, nor a model of humanized care in the public hospital service. The structure of this work will be divided into four (4) chapters, besides the conclusion, which will be interconnected and grounded in order to bring light and a new look to the reader about the proposed theme.

Keywords: humanization, spirituality, bioethics, public health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE: FRAGILIDADES E NECESSIDADES HUMANAS.....	17
2.1 Direito à Saúde.....	17
2.2 Ambiente hospitalar: do inóspito à necessidade de humanização.....	20
2.3 Cenários e particularidades no ambiente hospitalar: o desafio do acolhimento da pessoa enferma no pensamento bioético e espiritual.....	25
2.4 Saúde: criando e fortalecendo novos laços nos hospitais públicos.....	28
3. BIOÉTICA: PRINCÍPIOS, RELAÇÕES E FRAGILIDADES HUMANAS.....	32
3.1 Bioética e a complexidade da vida.....	32
3.2 Bioética e a fragilidade humana.....	35
3.3 Bioética e o cuidado humanizado: uma forma de proteção.....	40
4. A BIOÉTICA NA INTERFACE DA ESPIRITUALIDADE.....	44
4.1 Bioética e espiritualidade.....	44
4.2 Bioética e profissionalismo: equilíbrio entre a fé e a ciência no cuidado do enfermo.....	48
4.3 Bioética e a complexidade do ser humano: subjetividades e imensidão.....	52
CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS.....	64

1 INTRODUÇÃO

Escrever e investigar sobre a vida humana, pode ser que seja a maior missão da humanidade, pois nos dará a oportunidade de descobrirmos mais sobre nós mesmos, de quem somos e nossas origens. Assim poderemos pensar sobre o início e o fim da vida humana, o que de fato é ser humano, como pensar no próximo, e que desde o princípio o cuidado é uma necessidade e que está inserido e intrínseco em cada indivíduo, que precisa ser assistido e cuidado de forma integral. Poderemos também descobrir que o cuidado reflete dentro de uma coletividade, onde cuida-se um do outro, que sem isso, a humanidade não existiria, e que o ser humano carrega em si muito mais que órgãos, sistemas e um corpo. Ele carrega um espírito e uma alma, seja na saúde ou na doença, em sua casa, trabalho ou hospital, e isso deve ser considerado e tratado como direito, integralidade e necessidade. Isso é o que parece torná-lo de fato humano e protegê-lo, então isso é bioética.

Elaborar uma fundamentação teórica que nos ajude a perceber quão grande é o ser humano sempre será um imenso desafio para os diversos campos das pesquisas técnico-científicas. E para tornar possível esta tarefa, é necessário que todo modo de pesquisa, estudo e análise da vida humana seja respaldado e protegido de alguma forma. É exatamente neste contexto que surge, então, o que conhecemos por Bioética, termo utilizado pela primeira vez, ainda na década de 1970, por Van Rensselaer Potter, que era biólogo e pesquisador sobre câncer na Universidade de Wisconsin, em New York. Sob seu ponto de vista, seria necessário desenvolver um campo de ética que pudesse proteger e respaldar a vida do ser humano, sua sobrevivência e uma melhor qualidade no seu modo de vida.¹

Os termos “proteger” e “respaldar” podem ser considerados como as duas palavras-chave que fundamentam com bastante solidez o propósito pelo qual a bioética foi criada, e isto se torna especialmente perceptível quando nos aprofundamos na história e percebemos o quanto os seres humanos sofriram diante dos inúmeros testes e experimentos a que eram expostos. Como exemplo disso, temos os casos dos vários doentes crônicos em Seattle, nos Estados Unidos, que, na década de 1960, foram submetidos a experimentos desenfreados de hemodiálise. Viu-

¹ URBAN, Cícero de Andrade. **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003, p. 4.

se, então, a necessidade de criar uma nova ética que pudesse frear e controlar os avanços desnorteados das pesquisas científicas com seres humanos.²

O primeiro passo dado pela bioética foi no sentido de dar uma resposta ao uso dos seres humanos em pesquisas científicas. No entanto, à medida que a sociedade avançou, e tendo a bioética como meio de promover respaldo e proteção à vida humana, podemos enxergar com clareza que, atualmente, falamos de um modelo de bioética que se encontra disseminado em diversas outras áreas de conhecimento da vida humana. “O termo rapidamente difundiu-se para outras áreas do conhecimento: economia, política, direito, psicologia, enfermagem, entre outros”.³ Dito de outro modo, a bioética está inserida em todas particularidades e coletividades que envolvem a vida humana e seus modos de sobrevivência.

O ser humano pode ser considerado como uma extrema complexidade a ser analisada e compreendida. Antes do surgimento da bioética e dos confrontos quanto às condições da vida humana, o ser humano era visto, pela ciência médica,⁴ apenas como “coisa”. No entanto, o que se espera é que esta condição tenha mudado, principalmente na contemporaneidade.

Não podemos pensar em um ser humano único; ao contrário, compreendemos que ele precisa ser assistido e analisado com um múltiplo olhar e de múltiplas formas. “Sabemos pela Filosofia e Teologia que cada homem é uma pessoa singular e irrepitível, com suas características próprias e pessoais”.⁵ Assim, podemos pensar em um ser infinito em múltiplas dimensões, e este é o maior desafio da bioética: responder a todas essas questões que envolvem as características e particularidades dos seres humanos e tudo que o transcende.

A cada novo tempo, a sociedade é desafiada a romper e superar obstáculos que surgem de geração em geração. Em toda a sua amplitude, o ser humano carrega consigo questões que precisam serem analisadas e levadas em consideração, se quisermos de fato considerá-lo um ser integral, e neste propósito, não podemos

² PESSINI, Leo. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Editora Loyola, 2012, p. 28.

³ URBAN, 2012, p. 6.

⁴ BRASIL, Marcos Antonio Alves. et. al. **Psicologia Médica: a dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2012, p. 96.

⁵ URBAN, 2012, p. 161.

esquecer que esse ser é também um ser espiritual. A este respeito, Cícero de Andrade Urban assevera:

A transcendência é a estrutura, que vem fundamentalmente do homem, e essa estrutura, que vem afirmada implicitamente em todo conhecimento e ação humana, é o que, numa palavra, chamamos de espiritualidade. O homem é espírito, quer dizer, vive sua vida em contínua abertura para o absoluto.⁶

Desta forma, como bem destaca o autor quando usa a expressão “vive a sua vida”, é possível perceber que é neste “viver” que surge o encontro com a bioética e sua missão de respaldar a vida humana: é bioética a garantia da espiritualidade do ser humano. “Percebemos, com facilidade, que o homem é religioso por essência, isto é, que constitutivamente se encontra no seu ser uma abertura ao infinito, ou seja, a Deus”.⁷

Como refletimos anteriormente, a bioética tem a missão da proteção à vida humana, e o seu surgimento ocorreu exatamente no momento em que os seres humanos corriam riscos em experimentos desenfreados resultantes do desrespeito para com a vida humana. A discussão sobre a espiritualidade na área da saúde também é algo bem recente, que surge junto com outra corrente de pensamento que começa a conquistar cada vez mais espaço de interesse: a da preocupação em tomar o ser humano como integral também na área da saúde. O movimento da bioética no sentido de assegurar a vida humana é o que norteia os procedimentos clínicos e médicos até os dias atuais, e que reflete também nos processos de cuidados nos ambientes hospitalares públicos. É neste ponto, quando falamos sobre cuidado humanizado no atendimento, que a bioética e a espiritualidade se encontram em prol de um ser humano integral. Neste momento surge então o seguinte questionamento: “como seria o atendimento dos pacientes em hospitais públicos se não houvessem os princípios bioéticos?”

Como o ser humano é um ser único, cada paciente reage de uma forma diferente às doenças, e os fatores que determinam essa situação não são totalmente conhecidos.⁸ É neste momento que a equipe de profissionais no ambiente hospitalar desempenha a missão para a qual foi habilitada, que é promover um atendimento

⁶ URBAN, 2012, p. 167.

⁷ URBAN, 2012, p. 167.

⁸ BRASIL, 2012, p. 45.

humanizado face às necessidades e debilidades dos pacientes. É também aí que o ser humano revela um lado fundamental: diante da necessidade de melhora e cura, ele volta à sua característica inerente, que é ser espiritual.

O homem, já que realiza atividades espirituais, não pode deixar de ter na sua natureza um elemento espiritual constitutivo e fundamental. Parece claro que essa atividade espiritual, não pode depender só de um órgão físico. Nesse sentido, pode-se deduzir que o homem deve ser imortal, já que a natureza é espiritual.⁹

O ser humano é formado por sistemas orgânicos, mas, em sua composição, também existe uma dimensão espiritual sobre a qual reflete o autor. Pensando nesta dimensão espiritual, surge o seguinte questionamento: como poderemos alcançar o equilíbrio entre o técnico-científico-concreto e o espiritual? A bioética está inserida e faz parte de ambos os campos do conhecimento, o procedimento técnico profissional e o ser espiritual integral. Mas convém não esquecer que este ser integral reflete o espiritual, tanto em sua composição, quanto em seu conceito e contextos sobre saúde.

O processo de humanização no sistema de atendimento público é um desafio para os profissionais atuantes e para a bioética. Acredita-se que este seja o primeiro desafio, que aparece a todo momento em noticiários de diversos meios de comunicação. A “humanização” de que tanto se fala, além de fornecer um atendimento digno e humanizado, implica considerar o ser humano em sua totalidade, espiritualidade, religiosidade, e respeitando suas necessidades de culto e práticas que, de alguma forma, poderão ser afetadas pela doença que carrega. A doença que acomete o indivíduo traz consigo inúmeras incertezas e inseguranças, como reflete Marcos Antônio Alves Brasil.

A doença traz essa vivência pungente de quebra de uma linha da continuidade da vida, das funções desempenhadas no dia a dia, de certa previsibilidade que se guarda sobre o dia de amanhã. O impacto da doença imobiliza e congela a existência e, em consequência a relação com o mundo.¹⁰

É notório, portanto, o modo como a doença se apresenta como um obstáculo e fator limitante na dinâmica de vida do ser humano, impactando não apenas seu modo de vida individual, mas também todo o mundo e a coletividade que ele vive. Isso explica perfeitamente a necessidade de um atendimento humanizado e integral, em

⁹ URBAN, 2012, p. 169.

¹⁰ BRASIL, 2012, p. 45.

que os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais sejam abraçados e fortalecidos, ao tempo em que demonstra o quanto é desafiador lidar com a diversidade humana. “A diversidade é a marca registrada da contemporaneidade. Hoje qualquer centro urbano é palco de grande variedade de culturas, grupos étnicos, grupos nacionais e religiões”.¹¹ Assim, a prática religiosa, a espiritualidade pode ser algo presente intrinsecamente na vida do ser humano, completando-o, tornando-o de fato humano.

Não podemos esquecer que o ser humano, em sua totalidade, é composto por múltiplas dimensões que integram espaços e participam destes, reafirmando sua unidade em suas expressões singulares, aparentemente imperfeita, insuficiente, inacabada, impossível de ser compreendida por ele mesmo;¹² assim também se revela o ser espiritual dentro de uma ampla complexidade, e o ser religioso. Para Isidoro Mazzarolo, a relação de compreensão entre religião e espiritualidade do ser humano ocorre da seguinte forma:

A questão fundamental do ser humano não é compreender a sua religião, mas a sua espiritualidade. A espiritualidade caracteriza a intimidade do ser humano com Deus e lhe permite encontrar uma comunhão diferente com o seu semelhante e com toda a natureza. Nenhuma religião é verdadeira sem uma verdadeira espiritualidade. A espiritualidade está no santuário do ser, mesmo sem uma fórmula explícita de religião.¹³

Este ser humano que Mazzarolo descreve é o mesmo ser que, quando se dirige a uma unidade hospitalar pública buscando ser atendido, carrega consigo, intrinsecamente, seus conceitos, práticas e pressupostos. Ao hospital, não chega apenas a doença, ou o doente, ali está um ser humano completo, e, diante dele, o maior desafio dos profissionais de saúde é descobrir como atuar, buscando uma formulação de encontro entre a bioética que protege e a espiritualidade que integra a vida humana. Em resumo, podemos estabelecer que é inviável pensar em um atendimento humanizado que prescindia de uma bioética que protege e uma espiritualidade viva do ser humano, que o completa. Para Mazzarolo, a espiritualidade é iminência e transcendência concomitantemente interligadas, e, a partir desta

¹¹ PESSINI, 2012, p. 145.

¹² BETTINELLI Luiz Antonio; WASKIEVICZ Josemara; ERDMANN Alacoque Lorenzini. Humanização no cuidado no ambiente hospitalar. **Revista O mundo em saúde**. São Paulo, ano 27, v. 27, n. 2, abr./jun. 2003.

¹³ MAZZAROLO, Isidoro. Religião ou espiritualidade. **Revista Brasileira de História das religiões**. Maringá – PR, v.3, n.9, jan./2011, p. 2.

interligação, o ser humano adquire sua visão política, ética e sociológica da vida, à luz da mística cósmica que move os profetas, os santos e os mártires.¹⁴ Desta forma, ao tratarmos de vida humana, costumes e relações, estamos, inevitavelmente, tratando de bioética.

Neste amplo contexto de questionamentos propostos percebemos o quanto a bioética é importante nos méritos que envolvem a vida humana em diversos sentidos; espirituais, emocionais, no físico, entre outros. E é nesta relação, dentro do contexto e na dinâmica hospitalar, perante a observação de campo entre enfermos e cuidadores, que nascem os questionamentos sobre como estes conceitos, formas de atuação e relações entre os profissionais em saúde e pacientes estão sendo desenvolvidas. Por isso, os achados que serão percorridos, debatidos e ampliados no decorrer desta pesquisa, fazem parte também, intrinsecamente da relação do autor, como fisioterapeuta, participante e atuante do contexto hospitalar público. Deste modo, a motivação deste trabalho revela o quanto é preocupante as formas que os profissionais atuam e tratam o termo “humanização e bioética” na dinâmica do atendimento cotidiano dos pacientes e cuidadores, desde a sua entrada no serviço hospitalar, permanência e saída. Esta percepção e questionamento tornam-se amplos, ao passo que o ser humano é alguém físico, emocional e também espiritual, isto, inclui também o cuidador, familiares e todos que estão envolvidos nesta dinâmica.

Diante desse emaranhado de complexidades, torna-se um grande desafio analisar, discutir e delinear novos conceitos e pressupostos acerca da bioética, da espiritualidade e da humanização no atendimento de pacientes em hospitais públicos. No entanto, é de suma importância que estes três aspectos sejam interligados, pois não haveria integralidade se não houvesse espiritualidade e este ser espiritual – o ser humano – pode conseguir cada vez mais que tais direitos sejam garantidos e levados consideração no atendimento hospitalar, se de fato existir uma bioética viva e sólida. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é desenvolver um raciocínio amplo e bem fundamentado, baseado em diversos autores que possam colaborar concordando ou divergindo das ideias discutidas, na tentativa de demonstrar que bioética e espiritualidade estão intimamente ligadas aos fatores determinantes que cercam a humanização no atendimento de pacientes em hospitais públicos. Esta pesquisa foi

¹⁴ MAZZAROLO, 2011, p. 3.

desenvolvida a partir do método qualitativo, exploratório, bibliográfico, através de livros físicos, e-books, revistas científicas e publicações constitucionais.

Tendo em vista construir um conhecimento amplo, bem embasado e fundamentado, dividimos a escrita em 4 (quatro) capítulos além desta Introdução. No capítulo 2, fundamentamos e abordamos os conceitos e fatores determinantes a respeito da humanização e integralidade humana no contexto da saúde. Nele, discorreremos sobre fragilidades e necessidades humanas diante dos princípios e direitos nos serviços de saúde, bem como sobre as relações entre o paciente, o ambiente hospitalar, as necessidades emocionais, espirituais e o acolhimento humanizado.

No capítulo 3, falamos sobre a Bioética e sua relação com a fragilidade humana. Nesta etapa, lançamos luz sobre os princípios da bioética frente às fragilidades e necessidades que envolvem o ser humano, percebendo o quão importante é entender a bioética como uma forma de proteção da integralidade humana, e como tais princípios estão mais fortes e presentes na vida do ser humano, principalmente quando pensamos em um ser humano integral, humanizado e completo.

No capítulo 4, discorreremos sobre a interface da bioética com a espiritualidade. O objetivo deste capítulo é elaborar uma análise com fundamentos sólidos acerca das relações e encontros da bioética com a espiritualidade, diante das necessidades humanas e desafios da sociedade contemporânea, de modo a compreender que a bioética que discutimos é a mesma que protege o ser humano diante da sua espiritualidade, prática de fé e humanidade.

Por fim, o capítulo 5 apresenta a conclusão a trajetória desta pesquisa, demonstrando como a bioética fortalece e protege o ser humano em sua espiritualidade e prática de fé, dentro do processo de humanização no serviço de saúde pública. Percebemos que, além desse fortalecimento, bioética, espiritualidade e humanização formam uma tríade que não pode ser separada e extinta do intrínseco e subjetivo do ser humano. Com este novo olhar, compreendemos que o sistema público no ambiente hospitalar precisa de mudanças profundas e significativas, principalmente no conceito, significado e ações sobre os processos de humanização.

2 HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE: FRAGILIDADES E NECESSIDADES HUMANAS

Abordar um tema ligado aos serviços de saúde implica em tentar descentralizar o que já vem sendo discutido nas demais pesquisas e publicações sobre o tema, desde o estabelecimento do que podemos chamar de um “contexto histórico”, que é a criação do Sistema Único de Saúde¹⁵ e seu *modus operandi*. O objetivo deste capítulo é abordar os desafios frente à integralidade na prestação dos serviços de saúde em hospitais públicos, diante das necessidades que cercam os contextos e cenários, sempre observando e posicionando o ser humano como principal ator e personagem, dotado de integralidade, complexidade e desafios que possa estar vivendo, como por exemplo as necessidades e fragilidades que o levaram a procurar esse modelo de serviço. Para alcançar esse objetivo, vamos tratar das responsabilidades e práxis diante da humanização no contexto hospitalar, de modo que, nesta etapa, formaremos uma base teórica bem fundamentada acerca da maneira como a integralidade à saúde implica na humanização dos serviços prestados aos usuários, e de como estas questões refletem na bioética e na espiritualidade.

2.1 Direito à Saúde

O conceito de saúde pode ser determinado como o perfeito bem-estar dos fatores biológicos, psicológicos e sociais, como definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).¹⁶ Este conceito pode ser visto como a tentativa de fornecer estabilidade e solidez aos fatores que envolvem e completam a vida humana, diante dos seus desafios e da vida cotidiana.

A saúde é um direito social assegurado à pessoa humana, como ressalta a Constituição Federal de 1988, no *caput* do art. 6º, ao afirmar que saúde é um direito de todos e dever do Estado.¹⁷ Deste modo, entramos por um caminho de encontros:

¹⁵ SUS, sigla que faz referência ao SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, política pela qual o sistema de saúde pública do Brasil é regida desde 1988.

¹⁶ BRASIL, Ministério da Educação. **Saúde**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

¹⁷ BRASIL. Congresso. Senado. Constituição (1988). Constituição Federal. **Art. 6º, de 1988**. Brasília, Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_6_.asp>. Acesso em: 26 mar. 2019.

de um lado o indivíduo – ser humano – que necessita da assistência à saúde, e, do outro, o Estado, dentro do seu dever de fornecer aparatos suficientes que garantam a saúde humana.

Mas o que podemos de fato dizer sobre o conceito do direito à saúde? Em sua explanação sobre direito à saúde, Barcellos e colaboradores¹⁸ afirmam que o direito não pode assegurar o estado de vida saudável do indivíduo, mas pode assegurar a disponibilidade de condições sanitárias para que o próprio ser humano a busque.

Não é nossa intenção tentar definir, aqui, o que é direito; mas avaliar que o Estado precisa fornecer aparatos suficientes para garantir assistência às necessidades humanas diante da enfermidade e permanência do ser humano no ambiente hospitalar, desempenhando neste íterim o caráter de humanização.

A humanização na assistência hospitalar não está relacionada apenas a fatores externos motivacionais, caracterizando-se por contemplar a valorização humana do profissional para com as pessoas necessitadas, acompanhantes, familiares e até mesmo na relação entre os membros da própria equipe profissional.¹⁹

Na 198ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizada no dia 17/06/2009, foi aprovada a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. O documento, cujo objetivo é informar e instruir quanto aos direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde pública e particular, traz descritos seis pontos:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.²⁰

A regência da saúde pública no Brasil é norteada pelos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, sendo esta a

¹⁸ BARCELLOS, Ana Paula de. et al. Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável. **Revista direito GV**. São Paulo, vol. 13, nº 2, mai./ago., 2017, p. 458.

¹⁹ BACKES, Dirce Stein, et. al. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 40 (2), 2006, p. 221.

²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, p. 4.

principal conquista social desse período. O objetivo da criação desse novo sistema foi promover a descentralização, a democratização e a universalização dos serviços de saúde para a população.²¹ O SUS é, reconhecidamente, um dos melhores e mais democráticos sistemas de saúde do mundo, apesar das limitações e problemas de gestão que vêm sendo objeto de críticas e estudos desde então.

Os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, os quais encontram-se disponíveis na página online do Ministério da Saúde, e aos quais fizemos referência anteriormente, se baseiam nos seguintes aspectos: (I) universalização: todas as pessoas têm direito à assistência à saúde, independente de quem seja; (II) equidade: distribuição de recursos de acordo às necessidades de cada indivíduo, ou seja, há de se disponibilizar mais recursos para quem tem menos; (III) integralidade: considera a pessoa como um todo diante das suas necessidades, bem como preconiza a implementação de instrumentos para a prevenção de doenças, promoção à saúde, tratamento e reabilitação. São adotados ainda três princípios organizacionais, sendo eles: (I) regionalização e hierarquização, tendo como objetivo o planejamento de acordo às características geográficas, populacionais e epidemiológicas. Desta maneira, o processo de regionalização visa à articulação de serviços que já existem, enquanto a hierarquização tem a função de organizar as formas de acesso aos serviços nos limites disponíveis dentro das regiões, de acordo com a complexidade. (II) Descentralização e comando, tem o objetivo de produzir a fiscalização para tentar garantir a melhor qualidade de serviços com maior participação da sociedade, garantindo aos municípios condições técnicas e gerencias. Permanecem, ainda, a autonomia e a soberania de cada esfera governamental nas decisões, respeitando os princípios gerais e a participação popular. (III) Por fim, a participação popular, que garante a interação da população dentro dos *modus operandis* do sistema, baseada na criação dos Conselhos e Conferências de Saúde que visam a controlar, avaliar e formular as políticas de saúde.²²

Considerar a pessoa como um todo, fornecer condições sanitárias para a implementação da saúde, integralizar os mecanismos e instrumentos para uma melhor qualidade nos serviços são características e caminhos necessários para

²¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, p. 5.

²² BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS.** Disponível em: <<http://portalm.s.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

alinhar a teoria dos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde com os anseios e necessidades do ser humano, conforme é seu direito adquirido por lei. É válido lembrar que o funcionamento e o *modus operandis* do SUS precisam ser democráticos e abertos à participação popular, afinal, é isto o que caracteriza a descentralização e a oferta de saúde para todos.²³

Ao pensar e discutir sobre o SUS, é importante que tais conceitos e prerrogativas sejam compreendidos e alicerçados pelos usuários desses serviços, para que prontamente sejam cobrados. É importante registrar que esse modelo de saúde foi pensado para o ser humano, de modo que é válido lembrar que o que mais importa é a vida e o valor que nela existe, sendo o Estado o responsável por isso, como sugere o princípio da universalidade ao afirmar que “saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público a provisão de serviços e ações que lhe garanta”.²⁴ Deste modo, defendemos que o direito à saúde, bem como o dever do Estado em fornecer aparatos suficientes para um modelo de saúde integral, ressalta a importância de construirmos com seriedade as bases sólidas de como tais conceitos se relacionam aos aspectos bioéticos, assegurando, assim, a integralidade e a defesa da vida humana.

2.2 Ambiente hospitalar: do inóspito à necessidade de humanização

Antes de começar a discutir sobre o ambiente hospitalar, é importante ressaltarmos que o cunho deste tópico gira em torno, não apenas das condições nos ambientes hospitalares que são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde na maior parte do território brasileiro, mas também de sua relação com os indivíduos e usuários desse sistema, que, além de atendidos, precisam ser assistidos e, sobretudo, ter assegurada sua proteção enquanto estiverem presentes na unidade.

Segundo o dicionário do Aurélio,²⁵ “inóspito” significa lugar sem hospitalidade, lugar de más condições humanas, lugar de difícil acesso. E é neste contexto que boa parte da população brasileira está inserida, uma vez que, normalmente, se encontra sem condições econômicas para arcar com um sistema de saúde privado.

²³ BRASIL, 2000, p. 8.

²⁴ BRASIL, 2000, p. 30.

²⁵ Dicionário do Aurélio. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/inospito>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

Quando tratamos das condições básicas de saúde, necessariamente devemos lembrar que o SUS foi criado para atender as condições básicas de vida do ser humano e que o ambiente hospitalar precisa oferecer tais condições para que ele seja tratado da maneira devida. Deste modo, para tais questões de vida humana, no ano 2000, diante das diversas manifestações de vários setores, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, (PNHAH), que visa a estimular e disseminar ações de humanização nos serviços hospitalares de acordo as realidades locais. Em 2003, foi feita uma reformulação, quando o programa passou a ser conhecido como Política Nacional de Humanização (PNH), e passou a ter foco na gestão e trabalho, envolvendo tanto profissionais quanto usuários. O programa foi ampliado para todos os serviços de saúde do território brasileiro assistidos pelo SUS, fortalecendo diretrizes como:

(I) A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo compromissos e responsabilidade; (II) O fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade; (III) A utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo; (IV) A promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador.²⁶

Neste novo modelo, tanto o fortalecimento do trabalho em equipe quanto a atenção voltada para a transdisciplinaridade, e ainda a participação tanto da equipe profissional, quanto dos usuários dos serviços, puderam proporcionar as condições para estimular, impulsionar e ampliar a melhora dos serviços em saúde, de modo que a face desse novo modelo é a gestão dos serviços oferecidos. “O resultado esperado é a valorização das pessoas em todas as práticas de atenção e gestão, a integração, o compromisso e a responsabilidade de todos com o bem comum”.²⁷

Responsabilidade, compromisso, vida humana, bem comum são práxis que precisam ser remetidas ao processo do cuidado para com o indivíduo, que necessita de atenção quando recorre ao sistema médico hospitalar onde apenas o tratamento especializado não necessariamente será suficiente. O cuidado com a pessoa vai muito além da aplicação de técnicas especializadas de que a população em geral necessita, como pontua Rodrigues:

²⁶ RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009, p. 15-16.

²⁷ RIOS, 2009, p. 16.

O mundo atual necessita de cuidado. Basta uma simples análise das notícias veiculadas pelos principais meios de comunicação, como televisão, jornais, revistas e internet, para constatarmos que a sociedade em que vivemos clama por cuidado.²⁸

O clamor pelo cuidado pode ser o reflexo de uma sociedade carente, em decorrência da falha do Estado em garantir o que é de direito do cidadão. Observar o ser humano além do seu estado patológico pode ser um dos caminhos na tentativa de quebrar os paradigmas e preconceitos que geralmente descrevem o ambiente hospitalar como lugar de concentração de doenças e inospitalidade. Para isto, o agir do profissional em saúde em sua relação de trabalho precisa ser baseado numa realidade crítica e consciente, em que a capacidade de problematizar e concretizar a humanização seja direcionada por princípios, valores e práticas profissionais como agentes de transformação.²⁹ E isso nos leva a começar a pensar num modelo de saúde no qual as várias vertentes do ser humano sejam avaliadas, analisadas e acolhidas. Não podemos esquecer que estamos tratando da vida humana.

Se observarmos os ambientes de vários hospitais gerenciados pelo SUS, perceberemos a instalação de um caos crônico, no qual quem mais sofre é a população carente. “Em suma, há um grave problema de ordem sistêmica relacionado ao planejamento e controle dos programas e recursos financeiros, com reflexos diretos sobre a eficiência e efetividade das políticas públicas de saúde nos três níveis de governo”.³⁰ Esta constatação nos leva a refletir a respeito de que talvez a raiz dos problemas na Saúde Pública esteja intimamente relacionada com os modelos de gestão, e como consequência disto, tem-se veementes críticas acerca da falta de medicamentos básicos, profissionais e estrutura mínima para receber os doentes. Críticas estas que trazem consigo a insatisfação, a insegurança e os temores por parte dos pacientes.

Neste emaranhado de pressupostos e contextos abordados, observamos os dois lados que participam dos serviços na saúde pública: de um lado a equipe profissional, responsável pelo acolhimento dos usuários; do outro, o paciente, ser

²⁸ RODRIGUES, Rafael Souza. **A missão da igreja junto a pessoas enfermas no contexto da capelania hospitalar**: uma reflexão a partir da teologia da missão integral. 2016. 182 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Teologia, Est, São Leopoldo, 2016. Disponível em: <<http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/709>>. Acesso em: 25 ago. 2018, p. 16.

²⁹ BACKES, et. al., 2006, p. 222.

³⁰ BARROS, Gabriel Leal de. **Saúde pública**: falta de recursos ou de gestão? Fundação Getúlio Vargas. Economia aplicada. Rio de Janeiro. 2012, p. 2.

humano fragilizado, à espera de um tratamento humanizado e integral. O que percebemos nesta relação é que ela é composta, em ambas as partes, por seres humanos ligados por uma relação de troca: o servidor e o necessitado. Partindo desse contexto, é importante pensarmos na saúde integral do paciente, mas também nas condições de trabalho dos profissionais em saúde. Sobre este aspecto, Izabel Cristina Rios afirma:

Os fatores psicossociais que relacionam saúde e satisfação no trabalho abrangem: estabilidade no emprego, salários e benefícios, relações sociais no trabalho, supervisão e chefia, ambiente físico de trabalho, reconhecimento e valorização, oportunidades de desenvolvimento profissional, conteúdo, variedade e desafio no trabalho, qualificação, autonomia, subutilização de habilidades e competências, carga de trabalho (física, cognitiva ou emocional).³¹

A partir do que expõe Rios, é possível começar a compreender a relação de cuidado no ambiente hospitalar por duas óticas; a do ser humano profissional, exposto a condições inóspitas de trabalho, com recursos mínimos, e, do outro lado, o ser humano paciente, à espera de ajuda, em seu quadro de fragilidade.

A deficiência no atendimento, o sucateamento dos equipamentos e a falta de mão de obra têm sido dos maiores percalços para os serviços de saúde pública no Brasil. Em um estudo realizado por Janaína de Vasconcelos Medeiros e Maria Salete Bessa Jorge, retratando a situação de um serviço de saúde pública em Fortaleza, Ceará, uma enfermeira fez o seguinte relato:

Filas enormes se formam nos hospitais públicos para atendimento tanto emergencial, quanto ambulatorial, sem um número de profissionais adequados para tal atendimento, e muitas vezes esse atendimento não é de qualidade.³²

No mesmo estudo, em um trecho que trata da superlotação e das debilidades por falta de profissionais, uma enfermeira relata:

Superlotações, emergências lotadas, clientes com estado geral comprometido, filas, espera, tumultos, falta de medicamentos essenciais para dispensação são alguns dos muitos problemas que esta instituição pública possui.³³

³¹ RIOS, 2009, p. 8.

³² MEDEIROS, Janaína de Vasconcelos; JORGE, Maria Salete Bessa. Situação de um serviço de saúde pública de Fortaleza: realidade vivenciada pelo enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 53, nº 4, out./dez., 2000, p. 559.

³³ MEDEIROS, 2000, p. 559.

Cenários como os descritos por estes profissionais, que realmente vivenciam o cotidiano da instituição, são, possivelmente, a realidade em diversas regiões do Brasil, e retratam perfeitamente o estado dos serviços de saúde pública oferecidos no território brasileiro. Esses cenários podem enfraquecer, não apenas o mecanismo organizacional do sistema de saúde, mas também a percepção e o estado de saúde dos usuários desses serviços, tornando os hospitais públicos em lugares inóspitos, temerosos, deixando o usuário inseguro sobre seu futuro e prognóstico naquele local, que muitas vezes não oferece condições apropriadas à manutenção da vida humana, estando longe do que podemos entender como humanização.

No trabalho realizado por Beckes e colaboradores com relatos sobre o que é humanização, a conclusão a que se chega é que “é um processo que não se resume no atendimento técnico e mecânico do paciente, mas na compreensão e cuidado do paciente como um todo”,³⁴ deixando explícito que o paciente precisa ser visto e compreendido de forma integral. Isto implica observar desde à sua entrada no serviço hospitalar, sua permanência, e até o processo de saída.

Para ampliar ainda mais o termo integralidade, a 101ª Sessão da Assembleia Mundial de Saúde propôs uma modificação no conceito de saúde, que antes era determinado como o perfeito bem-estar dos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Após os debates da 101ª Sessão, saúde passou a ser definida como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual”.³⁵ E garantir este estado implica observar as condições, tanto do paciente, quanto dos profissionais atuantes. A este respeito, nos reportamos à fala de Roseli M. Kuhnrich de Oliveira:

O exercício profissional pode acontecer a partir do sagrado e não somente das atividades. Envolve o transcendente na prática da Fé, o descanso (sábado), a oração e a leitura orante da palavra de Deus. Essas disciplinas espirituais proporcionam aquietar o coração e a própria reorganização interna, por assim dizer, e funcionam como uma decantação, na qual as “partículas” se assentam aos poucos, proporcionando transparência e quietude interior.³⁶

Diante da fala da autora, e dialogando em sua explanação, identificamos implicitamente uma argumentação que envolve aspectos integrais: a reorganização

³⁴ BECKES, et. al., 2006, p. 223.

³⁵ FELTZ, Deolindo. **Câncer e espiritualidade**: sofrimento e ajuda. São Leopoldo: Sinodal, 2018, p. 17.

³⁶ OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de. **Pra não perder a alma**: o cuidado aos cuidadores. São Leopoldo: Sinodal, 2012, p. 89.

da mente, que pode ser ligada à saúde emocional, o descanso relativo à saúde física e à transcendência na prática da Fé, que se relaciona à saúde espiritual. Deste modo, percebemos que o ser humano pode ser visto em três partes integrantes, que não podem ser separadas: o corpo, a alma e o espírito.

O objetivo deste tópico é desmistificar paradigmas sobre o atendimento e cuidado ao ser humano no ambiente hospitalar; é também nos atentarmos e instigarmos a consciência e as inquietações, no sentido de compreendermos que o ser humano é um ser muito mais complexo e mais profundo do que podemos imaginar. E é esta a missão, tanto para profissionais de saúde que desempenham suas funções técnicas profissionais diante das várias dificuldades e desafios na saúde pública, quanto para os pacientes que, em estágio patológico, tornam-se mais vulneráveis.

2.3 Cenários e particularidades no ambiente hospitalar: o desafio do acolhimento da pessoa enferma no pensamento bioético e espiritual

Segundo o dicionário Aurélio, “acolhimento” significa receber em sua casa, receber com agrado, recolher-se, refugiar-se,³⁷ Entre os três significados desta palavra, o que mais se aproxima do ambiente hospitalar, ou que melhor define a necessidade e complexidade do paciente enfermo é o termo “refugiar-se”, pois o que o ser humano que se dirige a um ambiente hospitalar busca, isto é, sua principal necessidade é a melhora do seu estado patológico e de sofrimento.

Cada paciente que entra pelas portas de um hospital público carrega consigo, além da sua patologia, um emaranhado de histórias, contextos e vivências, não apenas de sua dor, mas também de sua vida. Sobre isso, Cali Rodrigues de Freitas e Cybele Carolina Moretto, afirmam que “este novo olhar humanizado permite [saber] que o paciente, ao chegar ao hospital, traz consigo, além da doença, sua história de vida”,³⁸ cultura, saberes e também suas práticas espirituais.

A manutenção da vida de um paciente que chega a um hospital precisa ser o maior desafio e objetivo das equipes de saúde que atuam naquela unidade. O termo

³⁷ Dicionário Aurélio. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/acolhimento>>. Acesso em: 08 set. 2018.

³⁸ FREITAS, Cali Rodrigues de; MORETTO, Cybele Carolina. Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo **Revista da SPAGESP**, v. 15(2), 2014, p. 79.

“acolhimento” pode remeter à necessidade de aproximação entre a equipe profissional no processo técnico e a família do paciente. Neste propósito, o acolhimento precisa ser realizado de forma multidirecional, propondo mudanças necessárias nos processos de trabalho e modelos de gestão de serviços.³⁹

Quando se acolhe um paciente no serviço hospitalar, não se acolhe apenas um indivíduo patológico, mas uma vida. E quando tocamos neste quesito, é importante lembrar que o acolhimento também precisa ser gerido e proporcionado de forma ética e humanitária, modelo este, conhecido como bioética. Deste modo, o amplo significado de acolhimento, nesses pressupostos, remete a uma ação de aproximação em “estar com”, “perto de”,⁴⁰ como consta na Política Nacional de Humanização da gestão em saúde. Para reafirmar a questão da ética neste modelo que inclui o acolhimento, o Ministério da Saúde, em sua cartilha intitulada “Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência”, registra a questão da ética da seguinte forma: “ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida”.⁴¹ Amplia-se, então o conceito, e passa-se a pensar no critério e no caráter bioético, aquele que protege a vida.

“A reverência diante da vida, faz-nos sensíveis ao outro como sujeito que nos interpela, porque vem carregado de vida, dignidade e de mistério”,⁴² e em toda essa amplitude que é a vida humana, formamos, então, uma relação intencional compreendendo, oportunamente, que a humanização, o cuidado e a espiritualidade estão intimamente ligados. Neste propósito, Oliveira⁴³ cita Houaiss quando este trata do eixo da espiritualidade, afirmando que: “o cuidado espiritual funciona como eixo integrador, favorecendo a integralidade pessoal, no sentido de inteireza, plenitude de algo sem rupturas, que é preservado.” Ou seja, acolher significa, além de tudo, rever, considerar e fortalecer a espiritualidade do paciente, do acompanhante e dos profissionais que fazem parte desse cenário.

³⁹ BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 10.

⁴⁰ BRASIL, 2009, p. 11.

⁴¹ BRASIL, 2009, p. 11.

⁴² WESTPHAL, Euler Renato. **Para entender bioética.** São Leopoldo: Sinodal, 2006, p. 26.

⁴³ OLIVEIRA, 2012, p. 89.

O ambiente hospitalar público pode ser caracterizado por uma mistura de contextos e anseios gerados pela presença de pessoas de vários locais, o que pode tornar esse ambiente bastante desafiador ao desempenho das equipes de profissionais na assistência e acolhimento. Partindo deste ponto de vista e citando o Instituto Nacional do Câncer (INCA), Feltz define a assistência multidisciplinar:

Assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva melhorias na qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.⁴⁴

Diante desta definição, podemos perceber que, ao tratarmos de assistência e acolhimento, necessariamente seremos levados a pensar sobre integralidade humana, o que significa que o desafio é crescente quando pensamos no ser humano de forma pluridimensional, isto é, físico, psicológico e espiritual. Neste sentido, torna-se imprescindível a participação de toda a equipe profissional no processo de acolhimento, não apenas do paciente, mas também dos seus familiares e acompanhantes.

Para que seja possível acolher e ativar o princípio de cuidar, é necessário que o profissional, antes de técnico, seja humano, e que desenvolva outras capacidades, como:

[...] o coletivo como produção de vida, o cotidiano como plano ao mesmo tempo de reprodução, de experimentação e de invenção de modos de vida, a indissociabilidade entre o modo de nos produzirmos como sujeitos e os modos de estarmos nos “verbos da vida” (trabalhar, viver, amar, sentir, produzir saúde, etc.).⁴⁵

Trabalhar, viver, amar, sentir, são características inerentes ao ser humano, não apenas quando nos referimos ao paciente, mas também quando falamos sobre a participação de todos aqueles que compõem os cenários de um hospital público. Nesta somatória de participantes dos processos, ao refletirmos sobre o ser humano, recordamos o que escreve Incontri: “na estrutura psicológica do homem, existe uma unidade interior comandada pelo espírito, o princípio inteligente que nos anima, emanção da divindade”.⁴⁶ Compreende-se, portanto, que o ser humano é muito mais

⁴⁴ FELTZ, 2018, p. 18.

⁴⁵ BRASIL, 2009, p. 13.

⁴⁶ INCONTRI, Dora. **A educação segundo o Espiritismo**. 4ª ed. São Paulo: Comenius, 2000, p. 33.

do que os sistemas fisiológicos que o compõem, e este tipo de percepção pode ser um dos caminhos para pensar um modelo de acolhimento integral.

O acolhimento no ambiente hospitalar pode ser a porta de entrada para o processo de saúde. O cuidado com o ser humano está presente desde o início do universo e da humanidade. Independente da teoria de surgimento dos seres vivos, o cuidado faz parte da manutenção da vida terrestre,⁴⁷ e diante de tais evidências, vale lembrar do primeiro ato do médico, quando se realiza um parto: o bebê é acolhido pelos braços da mãe. Ou seja, o início da vida é o próprio acolhimento.

O acolhimento hospitalar poderá fortalecer os laços no processo do cuidado entre pacientes, equipe profissional e demais participantes destes cenários. O ser humano desacolhido torna-se alguém sem norteio, sem saber o que fazer ou para onde ir dentro de um hospital.

2.4 Saúde: criando e fortalecendo novos laços nos hospitais públicos

Definir quais são os laços que envolvem a saúde no serviço público é um desafio. Cientes disto, delinearemos esses laços, tendo por base os participantes dos contextos que compõem o ambiente complexo de um hospital público. Para isto, firmaremos breve explanação sobre a participação do paciente, da família e da equipe profissional.

Ao dar entrada em um serviço de assistência hospitalar, o paciente traz consigo diversos anseios quanto ao seu estado de saúde. A doença que o indivíduo carrega causa sofrimento e pode desordenar sua vida significativamente.⁴⁸ A vida do ser humano enfermo no ambiente hospitalar implica não apenas o seu quadro patológico, como também afeta diretamente os familiares que o acompanham. Num processo de enfermidade de um paciente, estão envolvidos diversos fatores, entre perdas e ganhos. Pode-se refletir e aprender com as inúmeras lições que trazem essas vivências. A este respeito, Simonetti declara:

Entretanto, um olhar mais atento mostra que a doença não é feita só de perdas; também se ganha: ganha-se mais atenção e cuidados, ganha-se o

⁴⁷ RODRIGUES, 2016, p. 28.

⁴⁸ STENZEL, Gabriela Quadros de Lima; PARANHOS, Mariana Esteves; FERREIRA, Vinícius Renato Thomé. **A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis**. Porto Alegre: EdiPUC/RS, 2012, p. 39.

direito de não trabalhar, ganha-se, se for o caso, autocomiseração e até uma desculpa genuína para explicar dificuldades existenciais, profissionais ou amorosas.⁴⁹

Lidar com as inúmeras realidades no contexto hospitalar é uma tarefa árdua, e com as perdas e ganhos que menciona o autor. É necessário desenvolver um olhar crítico, dinâmico, humano e espiritual, face às necessidades do paciente e também da família.

É inerente ao ser humano a vontade de lutar pela vida, pois desde o ventre é programado para lutar e vencer. Desde pequeno, é motivado a superar problemas, obstáculos, crises e medos da sua própria vida e até mesmo a dos outros.⁵⁰ Em relação a esses seres humanos de quem falamos, podemos identificar aqueles que lutam pelas doenças da sua própria vida, os pacientes; aquele que lida com a dor do outro, um amigo ou ente querido, movido pela compaixão, pelo amor ou até mesmo pela obrigação; e para fechar este cenário, temos ainda aquele participante que lida com o cuidar da dor do outro tecnicamente, o profissional de saúde.

Quanto a esses três participantes, surge a seguinte indagação: que distanciamento existe entre eles? Simonetti, abordando o contexto da psicologia hospitalar, faz alusão à sua atuação, trazendo luz e ampliando a análise:

A psicologia hospitalar define como objeto de trabalho não só a dor do paciente, mas também a angústia declarada da família, a angústia disfarçada da equipe e a angústia geralmente negada dos médicos. Além de considerar essas pessoas individualmente, a psicologia hospitalar também se ocupa das relações entre elas, constituindo-se em verdadeira psicologia de ligação, com a função de facilitar os relacionamentos entre pacientes, familiares e médicos.⁵¹

Conectar-se, facilitar relacionamentos, se relacionar com as pessoas são proposições que fazem parte do desafio de cuidar do enfermo, e que podem tornar os serviços públicos de saúde espelhos para uma sociedade mais justa e humana. Se não existissem doentes, não seriam necessários serviços de saúde, e não existiriam pessoas para desempenhar suas funções e atribuições profissionais. A partir de um senso comum e lógico, sabemos que, no ambiente hospitalar, tratamos de seres humanos que adoecem e daqueles que cuidam dos que adoecem por ser “sangue do

⁴⁹ SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 18.

⁵⁰ FELTZ, 2018, p. 98.

⁵¹ SIMONETTI, 2004, p. 18.

sangue”, família, e ainda existem os que foram treinados, por vocação ou não, para serem técnicos no cuidado, mas que, ainda assim, continuam sendo seres humanos.

Na dinâmica do serviço hospitalar, temos, então, três situações que envolvem tais participantes: o paciente que sente a dor, e dela quer estar livre o mais rápido possível; junto a ele, a família, que logo precisa de uma decisão, de um prognóstico, que tem medo que seja algo grave, medo de que o ente querido morra; e ainda há o médico, cujo objetivo é chegar o mais rápido possível ao diagnóstico.⁵²

Ao observarmos esses caminhos, inevitavelmente percebemos desencontros, como menciona o mesmo autor: “estes desencontros objetivos geralmente precisam ser manejados, e a psicologia hospitalar está implicada nesta tarefa”.⁵³ Tais desencontros atropelam os processos e a eficiência, não apenas do desempenho técnico e curativo, mas também a dignidade do participante mais vulnerável, o enfermo, podendo desequilibrar mais ainda as emoções e anseios dos envolvidos.

Ao falarmos em saúde, estamos nos referindo a seres humanos, pessoas que prestam serviços para pessoas, por isso mesmo, é de extrema e fundamental importância que laços e vínculos sejam criados entre os participantes do processo. Para que tais laços sejam criados pela união dessa tríade no espaço da saúde pública, nos reportamos novamente ao termo “humanização”, e a como ele nos leva a pensar no ser humano para além da técnica e dos procedimentos profissionais e curativos. Sobre o tema, Spink afirma que,

[...] apesar da polêmica em torno do nome humanização, essa ênfase explicita a crítica e a superação da concepção de doente identificada no modelo anatomo-fisiológico da medicina moderna, elevando-a à condição de sujeito aparentando necessidades que vão além dos cuidados com a doença e com o corpo.⁵⁴

Voltando às palavras da autora, o ser humano é muito mais que um quadro anatomo-fisiológico: é uma pessoa com um corpo que carrega consigo uma história, desejos e anseios. Nos encontros no ambiente hospitalar, criam-se cenários dessas histórias, de modo a influenciar os cotidianos das instituições de saúde. “Portanto, também é preciso olhar para a instituição, com sua história, modo de se organizar e

⁵² SIMONETTI, 2004, p. 19.

⁵³ SIMONETTI, 2004, p. 19.

⁵⁴ SPINK, Mary Jane Paris. **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**, organizadora. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 46.

cultura, precisando ser considerada como elemento participante das relações que se estabelecem neste encontro”.⁵⁵

É primordial pensar no termo “encontro”, do modo como ele foi utilizado na citação anterior: como parte do cenário do hospital público. Nesse sentido, cria-se também a oportunidade, desde o início desses encontros, para que laços sejam criados e fortalecidos entre a família, a equipe e o enfermo. E é bastante subjetivo compreender quais seriam os laços de que falamos, da mesma forma que o próprio ser humano pode ser subjetivo e infinito. Um dos caminhos para compreendermos quais seriam os laços a serem fortalecidos poderia ser explicado exatamente por um aforismo hipocrático que diz: “curar sempre que possível, aliviar quase sempre, e consolar sempre”.⁵⁶

Neste emaranhado de contextos, existe um pano de fundo que frequentemente é imperceptível aos olhos, mas que precisa estar cada vez mais presente e vivo nas relações humanas: a bioética e sua atuação como forma de proteção da integralidade humana, dos valores e condutas que envolvem os seres vivos. “A bioética estuda, de forma sistemática, a conduta humana no campo da ciência e da saúde à luz da preocupação ética na perspectiva multidisciplinar”.⁵⁷ Sendo assim, defende também os valores que sustentam a vida humana, principalmente quando tratamos de seres humanos numa condição de fragilidade. É quase impossível falar de assistência à saúde integral sem fazer referência à bioética. Por esta razão, nos próximos capítulos fundamentaremos com mais objetividade o modo como a bioética, a humanização e a espiritualidade estão intimamente ligadas, e como se completam.

⁵⁵ STENZEL, 2012, p. 21.

⁵⁶ SIMONETTI, 2004, p. 21.

⁵⁷ WESTPHAL, 2006, p. 05.

3 BIOÉTICA: PRINCÍPIOS, RELAÇÕES E FRAGILIDADES HUMANAS

A vida humana sempre será a maior busca e mistério a ser desvendado em todos os aspectos, nos diversos campos de estudo. Garimpar este vasto e complexo mundo de descobertas é se permitir enxergar o próximo com outro olhar, buscando compreender suas vivências, conceitos e pressupostos, enfim, o que o torna gente gerando sentido nesse mundo.

Neste capítulo, tentaremos delinear o que é vida humana e quais as suas relações com a bioética perante às fragilidades, valores e anseios que cercam cada pessoa. Daremos continuidade, portanto, aos aspectos e ideias construídos no capítulo anterior, quando tratamos de humanização e integralidade, buscando corroborar o quanto a bioética foi e é importante, não apenas em suas relações do passado, mas também como voz ativa na sociedade contemporânea, nos diversos desafios e transformações sociais, e sempre em busca da proteção da vida humana.

3.1 Bioética e a complexidade da vida

Poderíamos iniciar este capítulo discorrendo sobre diversas questões no campo tradicional da bioética. No entanto, quando falamos sobre ética e vida, é necessário ampliar o raciocínio, a fim de atingir uma dimensão e contexto mais profundos do que a própria técnica e ciência podem explicar. É importante colocarmos como centro das nossas inquietações, a vida humana e seus fatores determinantes, diante da sua diversidade e imponderabilidade.

Explorar as diferentes dimensões da vida humana é um desafio subjetivo e ilimitado, diante da imensidão que há no indivíduo. Em sua obra, Antonio Betioli aborda a vida humana da seguinte forma:

A vida humana é uma centelha que brota, uma chama que vacila entre dois oceanos desconhecidos: o oceano que a antecede e aquele que a sucede. No entanto, é uma grande dádiva. Damos-lhe um valor inestimável. Nada nem ninguém vale mais que uma vida.⁵⁸

⁵⁸ BETIOLI, Antonio Bento. **Bioética, a ética da vida**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2015, p. 19.

O valor da vida deve ser o centro das discussões e prioridades, quando falamos de seres humanos. Cada indivíduo carrega consigo um emaranhado de vivências, sentimentos, valores e conceitos que os dão orientações e os caracterizam como pessoa, como ser humano. A respeito dessas relações, Steven Pinker afirma:

O homem não vive só de pão, nem de know-how, segurança, filhos ou sexo. As pessoas no mundo inteiro empregam o máximo de tempo que podem em atividades que, na luta para sobreviver e reproduzir-se, parecem sem sentido. Em todas as culturas, as pessoas contam histórias, e recitam poesias. Elas gracejam, riem, caçoam. Cantam e dançam. Decoram superfícies. Executam rituais. Refletem sobre as causas da sorte e do azar e tem crenças acerca do sobrenatural que contradizem tudo o mais que conhecem sobre o mundo. Inventam teorias sobre o universo e o lugar que nele ocupam.⁵⁹

Essas características, muito diferenciadas, fazem parte do ser humano e, caso lhe fossem retiradas, poderia ser desastroso. Seus costumes, sua fé, seus ritos, o que acredita ou não, o que o torna humano, tudo isso faz parte da vida; sem eles, a pessoa deixaria de ser humana. Isto posto, entendemos que o tema da bioética entra no contexto e na missão fundamental de proteção ao ser humano, em suas características, e dignidade, e também nas relações existentes entre as pessoas e com a sociedade.

Dentro da imensidão do ser humano, cria-se um amplo cenário de particularidades e, ao mesmo tempo, de dimensionalidades de cada indivíduo. Se falamos sobre ser humano, isto implica em abordarmos a vida, as questões que dizem respeito a cada pessoa, seus valores, culturas, religião e dignidade. Sobre esses valores, Joaquim Closet afirma:

Cultura, liberdade, respeito e diálogo são valores que aperfeiçoam a quem os possui ou que se esforça para alcançá-los, quer na vida individual, quer na coletiva. Esta é nossa concepção da ética, a realização ou crescimento das pessoas ou sociedades por meio da aquisição, integração e partilha dos valores.⁶⁰

Em sua obra *Ética da Vida*, Leonardo Boff explica o significado de cinco palavras gregas que estruturam o percurso da vida humana, que eram usadas nos tempos clássicos, e de cuja realidade resultavam a harmonia pessoal e paz social. Tais palavras trazem conotações e ampliam os argumentos sobre a fundamentação

⁵⁹ PINKER, Steven. **Como a mente funciona**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 546.

⁶⁰ CLOSET, Joaquim. **Bioética: uma aproximação**. Porto Alegre; EDIPUCRS, 2003, p. 14.

da vida do ser humano e sua relação com a humanidade. São elas: pathos, eros, logos, daimon e ethos:

Pathos é o sentimento de base pelo qual somos afetados e afetamos tudo o que nos cerca. Configura a estrutura básica da existência enquanto ser-no-mundo junto com outros em permanente inter-retro-relacionamento. Eros significa a força vital, o entusiasmo, a criatividade da vida, a força de expansão e criação de diferenças e também de sua unidade dinâmica. Logos é a capacidade de inteligência, de descoberta e de criação de sentido em tudo o que sentimos e captamos. É o princípio ordenador da vida e do universo. Daimon é a voz do interior, o chamado nossa natureza profunda, a inclinação e o afeto que sempre nos empurra para frente e para cima, ajudando-nos a discernir o bem e o mal. Ethos é a capacidade de ordenar responsabilmente os comportamentos com os outros e com o mundo circundante, para que possamos viver na justiça, na cooperação e na paz, no interior da casa comum dos humanos (sentido originário de ethos = habitat humano).⁶¹

Nessa concepção ampla do ser humano, abre-se um grande leque para a compreensão das bases da humanidade, mesmo que seja um conceito clássico, e de como tais significados fazem parte dessa construção, quando fazemos a interação entre ética e humanidade.

Guy Durand, em sua explanação sobre o princípio da humanidade, citando a formulação kantiana, lança luz sobre a questão: “Aja de tal modo que você trate a humanidade tanto em sua pessoa como na pessoa de qualquer outro sempre ao mesmo tempo como fim, e jamais simplesmente como um meio”.⁶² Este princípio traz uma importante reflexão ética, no que se refere ao respeito à pessoa, ao se colocar contrariamente ao uso do ser humano como meio e não como fim. Sobre o respeito para com a pessoa humana, Fernando Lolas Stepek discorre acerca da importância da autonomia, da decisão, da permissão e do valor incondicional da vida:

O respeito pela autonomia das pessoas como agentes morais capazes de decisões informadas é central no diálogo bioético. Somente a permissão outorgada por uma pessoa pode legitimar uma ação que a envolva. O valor das pessoas é incondicional, o que obriga a considerá-las fins, não meios com a liberdade de viver e a de decidir livres de interferências.⁶³

O ser humano possui o direito de ir e vir, nele está inserido a liberdade. O valor da pessoa é incondicional, e a declaração do autor remete a observarmos e adentrarmos no vasto mundo de incondicionalidade que cerca a vida do ser humano,

⁶¹ BOFF, Leonardo. **Ética da vida**. Brasília: Letraviva, 1999, p. 101.

⁶² DURAND, Guy. **Introdução Geral à Bioética**: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola. 2014, p. 242.

⁶³ STEPEK, Fernando Lolas. **Bioética**: o que é, como se faz. Título original: Bioética: el diálogo moral en las ciencias de las vida. São Paulo: Loyola, 2001, p. 63.

primordialmente quando pensamos em respeito ao próximo. Jesus é um exemplo disso: tornou-se próximo dos que sofriam ao encarnar, em sua vida, a ternura e a ação histórica e misericordiosa de proporcionar saúde, sanidade, *shalom*.⁶⁴ Notoriamente, vivemos em um mundo de violência, pobreza e dores⁶⁵ onde, se não vivermos em coletividade, dificilmente a raça humana sobreviverá. Em um artigo publicado e dialogado pelo Instituto Humanitas da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, (UNISINOS), com o tema “quem cuida do cuidador”, Leonardo Boff faz a seguinte explanação sobre cuidado: “Partimos de fato de que o ser humano é, por sua natureza e essência, um ser de cuidado. Sente a predisposição de cuidar e a necessidade de ser cuidado”.⁶⁶ Mas, como cuidar e estabelecer o cuidado para indivíduos tão diferentes e particulares? Este pode ser o maior desafio da vida. Numa hipótese clara, vivemos em um mundo vasto e complexo, onde, segundo Aristóteles, “o homem é a origem de suas ações, e a deliberação aplica-se às coisas que são realizadas pelo próprio agente, e todas as nossas ações tendem a fins que não eles mesmos”.⁶⁷ Em resumo, chegamos à condição de que os indivíduos são formados por suas ações, o que origina uma diversificação na vivência humana. Vemos, então, como o ser humano é tão vasto e complexo.

3.2 Bioética e a fragilidade humana

O retrospecto histórico das mudanças na civilização é marcado por cenários e atos de violações de homens e mulheres em experimentos e testes científicos, sem consentimentos e ocultados do saber do indivíduo. A bioética começou a surgir ainda em um contexto em que o ser humano era caracterizado apenas como material humano, em nome de uma ciência para a qual o respeito e a integridade humana não existiam, o que está bem distante da formulação kantiana mencionada anteriormente. Sobre isto, reflete o teólogo Euler Westphal:

Ao lado da situação limítrofe da hemodiálise em Seattle, veio à tona a questão da experimentação em seres humanos. Foram feitas experiências em programas de pesquisas sobre diabetes com pessoas deficientes, sobre sífilis com pessoas negras. Em algumas pesquisas sobre o câncer, cientistas injetaram células cancerígenas em idosos. Percebeu-se que o doente – que

⁶⁴ OLIVEIRA, 2012, p. 36.

⁶⁵ OLIVEIRA, 2012, p. 36.

⁶⁶ BOFF, Leonardo. Quem cuida do cuidador? **Instituto Humanitas UNISSINOS**, 2012. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/509000-quemcuidadocuidador>>. Acesso em: 25/03/2019.

⁶⁷ ARISTÓTELES **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Martin Claret, 2015, p. 70.

se encontrava em situação extremamente vulnerável, pode tornar-se um simples “material humano” para a pesquisa.⁶⁸

Diante dos desafios, necessidades e desrespeitos para com a vida humana, em 1978, criou-se a Comissão Nacional para a proteção de Seres Humanos da Pesquisa Bioética e Comportamental, conhecida como Relatório de Belmont. “Os critérios apresentados pelo relatório foram denominados de Ética Psicanalista, baseadas em quatro princípios éticos: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça”.⁶⁹ Esses princípios foram criados diante da necessidade de frear e conter pesquisas experimentais com seres humanos sem qualquer pudor, regras e respeito, bem como do uso de populações frágeis e vulneráveis, como menciona Westphal:

Diante disso, a sociedade exigiu que o progresso científico passasse a respeitar a dignidade do ser humano. Fetos humanos, crianças, prisioneiros, doentes mentais, populações vulneráveis, outrora usadas como cobaias nos Estados Unidos, deveriam ser protegidos das pesquisas.⁷⁰

O Relatório de Belmont⁷¹ foi considerado um grande passo e ferramenta na proteção à vida, principalmente dos grupos mais vulneráveis. “Esse relatório afirmou os princípios básicos da autonomia, que é o consentimento informado, e da justiça, que é a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios” e que “os iguais devem ser tratados igualmente”.⁷²

Sobre a autonomia mencionada anteriormente, a condição humana, no contexto hospitalar, pode ser considerada uma das principais formas de compreensão e um dos vieses da necessidade da bioética, pois é o lugar onde a fragilidade e aceitabilidade dos procedimentos medicinais é única forma de amenizar o estado de dor do indivíduo, no que se refere ao estado físico-patológico. “Sob a inspiração do juramento de Hipócrates, o médico aparece como aquele que sabe, aquele que cura, aquele que decide”.⁷³

⁶⁸ WESTPHAL, Euler Renato. **Para entender bioética**. São Leopoldo: Sinodal, 2006, p. 8.

⁶⁹ WESTPHAL, 2006, p. 9.

⁷⁰ WESTPHAL, 2006, p. 9.

⁷¹ Protección de Sujetos Humanos Reporte Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponível em: <<https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/po/RETC-CR/nr/rdonlyres/ena7zwmzpxffu44jh4evwz55t2cm3xeg7kxwld3hjae6np2vynxn3dy5hg7tsjtaglwlkz57zxmho/belmontSP.pdf>>. Acesso em: 25/03/2019

⁷² WESTPHAL, 2006, p. 9.

⁷³ MOSER, Antônio. **Biotecnologia e bioética**: para onde vamos? Petrópolis: Vozes, 2004, p. 318.

Ocorre que tal decisão, muitas vezes, se dá sem o consentimento e a aceitabilidade do paciente, face ao caráter do ser vulnerável, principalmente na saúde pública. Como argumenta Malagutti, em relação à autonomia das pessoas, o “princípio da autonomia reporta-se à capacidade de auto-escolha, autogoverno considerado condição para a efetiva dignidade do ser racional. Em termos práticos, significa dizer que o médico deve respeitar a escolha do paciente, seus dogmas e cultura”.⁷⁴

Considerar e valorizar o ser humano devem ser os princípios norteadores da ética da vida em qualquer instância. “Assumimos aqui o Ser Humano como sujeito de relações, não como algo pronto, mas como em contínua construção. Ser humano significa, de fato, tornar-se humano, conquistar-se. A subjetividade humana é o resultado de milhões de relações”.⁷⁵ Dessa forma, cada indivíduo possui uma história, costumes, querer, emoções, um emaranhado de complexidades e particularidades que precisam ser protegidas e respeitadas. Assim, pode-se afirmar que “a bioética envolve fatos complexos e plurais, relacionados com a vida, ou seja, tudo que envolve e afeta direta ou indiretamente os seres humanos”.⁷⁶

O conceito de Bioética é muito mais amplo, mas pode ser contextualizado em comparação e relação com a subjetividade humana e as milhões de relações mencionadas no parágrafo anterior. Inevitavelmente, ao tratar este tema, torna-se quase impossível não pensar em violação do ser humano, fecundação humana e vulnerabilidade, como bem menciona Closet:

A Bioética ocupa-se, principalmente, dos problemas éticos referentes ao início e fim da vida humana, dos novos métodos de fecundação, da seleção de sexo, da engenharia genética, da maternidade substitutiva, das pesquisas em seres humanos, do transplante de órgãos, dos pacientes terminais, das formas de eutanásia, entre outros temas atuais.⁷⁷

As necessidades que envolvem as questões bioéticas passaram por grandes mudanças nos últimos tempos, enquanto a sociedade foi se tornando mais complexa, tanto do ponto de vista tecnológico quanto sociológico. O tema bioética e vida humana passou por uma ampla contextualização diante das necessidades sociais, visto que

⁷⁴ MALAGUTTI, William (Org.). **Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas**. Rio de Janeiro: Rubio, 2007, p. 120.

⁷⁵ JACQUES, MGC. (Org.). **Relações sociais e ética** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. 210 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>, p. 6. Acesso em: 25/03/2019.

⁷⁶ MALAGUTTI, 2007, p. 7.

⁷⁷ CLOSET, 2007, p. 57.

tais mudanças estão intimamente ligadas à vida das pessoas na contemporaneidade, e isto incide sobre a base existencial do ser humano, que é o início e o fim da vida, somando-se às necessidades e fragilidades inerentes às diversas esferas que envolvem a humanidade. Conforme se afirmou no XI Congresso Brasileiro de Bioética,

[...] nos tempos contemporâneos, a bioética se insere em diferentes perspectivas de análise, nos campos de dilemas provocados pelas mudanças ocorridas nas relações sociais de um novo mundo, de extrema racionalidade, técnico e científico, e pelo avanço do conhecimento – como a clonagem (ética genética), os confrontos entre jovens e idosos (ética de gerações) e as agressões ao meio ambiente (ecoética).⁷⁸

Tratar deste tema na contemporaneidade não significa desconsiderar o que foi conquistado no passado através do Relatório de Belmont, mas sim compreendermos que as pessoas mudaram. A sociedade está em constante transformação e é importante acompanhar tais mudanças como sendo a afirmação da autonomia e do direito de decisão do ser humano diante da sua dimensionalidade. Durand escreve sobre este aspecto:

Esse princípio ético da autonomia da pessoa, agora reconhecido claramente em várias leis, tanto nos Estados Unidos, como no Canadá e na Europa, certamente é visto como um dos direitos mais importantes em nossas sociedades dominadas por uma forte corrente individualista. Essa reivindicação marcou consideravelmente o movimento bioético em seu início.⁷⁹

Ao analisarmos a retrospectiva histórica da temática e compararmos com as questões e relações contemporâneas, a bioética passou por diversas transformações e foi ganhando maturidade em sua identidade. Na verdade, ela foi afinando e aperfeiçoando cada vez mais sua principal missão, a proteção da vida, e se colocando de maneira mais clara com relação à fragilidade do indivíduo. Em sua obra, Moser corrobora o que estamos afirmando, ao fazer referência a como a preocupação, a maturidade e a necessidade da exploração da bioética passaram a fazer parte de diversos setores, preocupados com o futuro da humanidade:

Acolhida com simpatia tanto por cientistas quanto por pessoas e instituições preocupadas com o futuro da humanidade, a bioética tem amadurecido com muita rapidez, não apenas mostrando suas características básicas desde seu início como foi dando origem a uma onda dos mais diversos tipos de publicações, tanto dentro dos quadros da sociedade, quanto dentro dos

⁷⁸ SIQUEIRA, José Eduardo de; ZOBOLI, Elma; SANCHES, Mário; PESSINI, Leo (Org.). **Bioética clínica: memórias do XI Congresso Brasileiro de Bioética, III Congresso Brasileiro de Bioética Clínica e III Conferência Internacional sobre o Ensino da Ética**. Brasília: CFM/SBB, 2016, p. 15.

⁷⁹ DURAND, 2014, p. 35.

quadros das instituições religiosas. Foram, sem dúvida, anos de grande fecundidade, que abriram novos horizontes e que, por isso mesmo, não podem ser enunciados: devem ser devidamente resgatados.⁸⁰

A bioética atravessou momentos bem definidos na história das necessidades individuais e coletivas, dos abusos com a vida humana, bem como da busca pelo respeito ao indivíduo. Neste sentido, cabe retomar a afirmação de Immanuel Kant sobre racionalidade, natureza e pessoa humana: “os seres racionais são chamados de pessoas porque a sua natureza os diferencia como fins em si mesmos, quer dizer, como algo que não pode ser usado somente como meio, e, portanto, limita nesse sentido todo capricho e é um objeto de respeito”.⁸¹

Ao propormos tratar da vida humana nas relações entre bioética e fragilidade, permitimo-nos abrir a visão para um amplo horizonte de relevâncias que cercam as pessoas, o caráter, as culturas e tudo que há no ser humano. Também parece importante considerar que as emoções, os sentimentos e as reações são partes integrantes do que conhecemos como vida humana. Acerca disso, Boff comenta o seguinte sobre a compreensão do ser humano:

Em primeiro lugar, importa refocalizar a própria compreensão do ser humano. Ele deve ser entendido como efetivamente é, como um nó de relações voltado em todas as direções, como um fim em si mesmo e um projeto infinito. Ele é natural e histórico, individual e social, racional e também intuitivo e emocional.⁸²

A expressão “ser indefinido”, mencionada pelo autor, reflete a riqueza e imensidão que há no ser humano, numa ampla complexidade que lhe dá origem e caracteriza como ser neste mundo. Ele carrega consigo a necessidade de ser protegido, em face de tais riquezas e valores existentes dentro si. “O corpo humano não pode ser reduzido a um meio, não pode ser apropriado como uma coisa, não pode se tornar um artigo de comércio nem fonte de lucro”,⁸³ escreve Durand.

A bioética deve andar de mãos entrelaçadas com a humanidade, de modo que sua principal função seja a de garantir a proteção e sustentabilidade de tudo que envolve vida e os seres humanos. Isto implica, também, em trilhar o caminho da integridade e da justiça, pelo bem da humanidade. “A seu turno, o princípio da justiça

⁸⁰ MOSER, 2004, p. 306.

⁸¹ CLOSET, 2007, p. 21.

⁸² BOFF, 1999, p. 208.

⁸³ DURAND, 2014, p. 242.

pode ser resumido na imparcialidade de distribuição dos riscos e benefícios e no tratamento igualitário aos iguais”.⁸⁴

Um outro princípio da bioética na relação com a vida humana é o princípio da beneficência. Para Débora Diniz, “a beneficência deve ser vista como um compromisso do pesquisador na pesquisa científica para assegurar o bem-estar das pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o experimento”.⁸⁵ Na complementação desta ideia, a autora ainda traz um resumo objetivo do que é beneficência: “na prática, o princípio propõe uma avaliação sistemática e contínua da relação risco/benefício para as pessoas envolvidas”.⁸⁶

Ser humano, fragilidade, proteção, riscos, benefícios, justiça, autonomia e direito, são palavras-chave que podem nortear o sentido da bioética. Não é uma missão fácil falar deste tema na contemporaneidade, no que se refere às necessidades individuais e coletivas que se apresentam nos contextos abordados. No entanto, é fundamental ter a coragem de assumir a missão e adentrar nessas questões complexas em que o sujeito principal é o ser humano em seu infinito de informações, emoções e complexidades. Neste sentido, a abordagem de Boff resume a questão:

O ser humano não é o centro do universo, mas um fragmento de vida e de consciência, gerado pela natureza em contínua evolução, apontando para uma Vida absoluta e uma Suprema consciência que tudo acompanha e preside. O ser humano é o único ser ético da natureza, pois é capaz de fazer-se responsável pelo destino de si mesmo e pelo dos outros, decidido a conservá-los em vida para que tenham também o seu futuro próprio.⁸⁷

3.3 Bioética e o cuidado humanizado: uma forma de proteção

Que relações existem entre o termo bioética e o cuidado humanizado? Ramos e Lucato, citando Paula, utilizam o termo “bioética personalista”,⁸⁸ que, para eles, reflete um modelo de bioética que reconhece o ser e a dignidade da pessoa como valores absolutos, como *primum principium*, respeito incondicional e inviolável, sendo livre de expressão. O exposto pelos autores nos faz refletir de maneira mais afinada

⁸⁴ MALAGUTTI, 2007, p. 120.

⁸⁵ DINIZ, Débora. **O que é bioética?** São Paulo: Brasiliense, 2012, p. 33.

⁸⁶ DINIZ, 2012, p. 33.

⁸⁷ BOFF, 1999, p. 210.

⁸⁸ RAMOS, Dalton Luiz de Paula; LUCATO, Maria Carolina. O conceito da pessoa humana da bioética personalista (personalismo ontologicamente fundado). **Pistis e Praxis**, Curitiba, vol. 2, n. 1, p. 57-75, jan./jun. 2010.

e sensível, não apenas sobre a bioética prática, quando esta toca o respeito e a proteção humana, mas sobre a expressão “*primum principium*”, ou seja, primeiro princípio, e como esta base conceitual fortalece a incondicionalidade inviolável que a que o autor faz referência. Sua fala traz consigo uma percepção ampla e incontestável de que a vontade e o querer do ser humano sempre permanecerão em primeiro lugar.

O paciente que busca um socorro em uma unidade de saúde pública precisa encontrar um ambiente favorável, não apenas ao tratamento e o atendimento de seu quadro patológico, mas também à sua vulnerabilidade e compreensão como um ser adoecido. Nas histórias dos hospitais, é comum encontrar informações de que seu surgimento acontece em casas para as pessoas sem possibilidades de cura, em direção à morte.⁸⁹

Este conceito de casas em direção à morte, no entanto, mudou na sociedade moderna, assim como mudaram os caminhos para uma assistência humanizada e integral, a partir da ampliação das discussões acerca dos critérios bioéticos. Segundo Feltz, em 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou alguns princípios que deveriam reger e direcionar a atuação de uma equipe multiprofissional com pacientes em cuidados paliativos. Dentre elas estão:

(I) promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; (II) afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; (III) não acelerar nem adiar a morte, (IV) integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; (V) oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte.⁹⁰

Essa nova face de um modelo de assistência citado por Feltz evidencia a necessidade incontestável de uma nova forma de olhar, assistir, acompanhar e cuidar dos pacientes, neste caso em cuidados paliativos, fortalecendo, assim, a consonância com a humanização no atendimento, face a uma bioética que, por primazia, tem objetivo de proteger a dignidade e inviolabilidade do ser humano.

As maiores percepções de como esses processos precisam ser melhorados estão exatamente nas mãos dos profissionais que atuam diretamente com esses

⁸⁹ HERBES, Nilton Eliseu; RODRIGUES, Rafael Souza. Perdão no Horizonte da vida: Acompanhamento Espiritual Hospitalar a pacientes diante da morte. In: WONDRACEK, H. K. Karin, BRÍGIDO, Maria Aparecida da Silveira, HERBES, Nilton E., HEIMANN, Thomas. **Perdão: onde a saúde e a espiritualidade se encontram.** São Leopoldo – RS: Sinodal/ EST, 2016, p. 159.

⁹⁰ FELTZ, 2018, p. 45.

pacientes. O envolvimento de todos os profissionais que atuam no contexto hospitalar, e não apenas o de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e demais profissionais em saúde, é grande valor, no sentido de conscientizar que os pacientes que ali estão precisam ser tratados de forma digna e humana.

Infelizmente, um dos maiores males e achados da Modernidade – e de sua excessiva tecnologia – é pensar que o trabalho que envolve assistência ao ser humano, principalmente no tocante à saúde, pode ser desenvolvido da mesma maneira como se oferece manutenção a uma máquina. A este respeito, Oliveira reflete sobre o mundo descuidado em que a tecnologia, mesmo que necessária, vem produzindo o distanciamento social que tem impacto na vulnerabilidade que tanto falamos: “como numa miragem de deserto, o mundo virtual cria uma ilusão de proximidade”.⁹¹ Fazemos esta reflexão, mesmo que falando neste momento sobre bioética e humanização, exatamente para compreendermos que o distanciamento social inevitavelmente abre espaço para um possível descuido da natureza humana, e nisto, Oliveira é categórica ao abordar a essência do cuidado: “o ser humano nasce em comunidade e precisa dela para sobreviver”.⁹²

O contato entre profissionais em saúde e pacientes é que os torna tão particulares em suas funções, afinal, são eles quem fornecem, diretamente, os cuidados necessários. Num estudo realizado no ano de 1996, com o tema “A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica”, Noeli Marchioro Liston Andrade Ferreira, em uma das etapas da pesquisa, observou alguns pontos preponderantes nesse convívio diário. Ela analisava os fatores gratificantes e difíceis no desempenho das funções técnicas dos enfermeiros e enfermeiras no cunho da pesquisa, e, entre os fatores gratificantes encontrou: ver a recuperação do paciente, ajudar o paciente, o contato com o paciente, sentir-se útil.⁹³ Ao observar esses achados, podemos relacioná-los aos aspectos do cuidado com o ser humano, que pode ser visto como a maior missão que carrega um profissional em saúde: o cuidado. Para Feltz, na interface com o cuidado paliativo em pacientes oncológicos, o cuidado se define da seguinte forma: “e, nesse contexto, a missão da oncologia passa

⁹¹ OLIVEIRA, 2015, p. 28.

⁹² OLIVEIRA, 2015, p. 31.

⁹³ FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, v. 30, n. 2, p. 229-53, ago. 1996.

a ser não mais a retirada do fardo, mas sim a disposição em ajudar o paciente a carregá-lo”.⁹⁴

De tudo isto, é possível encontrar dois grupos de atores principais; de um lado, o paciente enfermo, fragilizado, necessitando de cuidados e assistência; do outro, o profissional em saúde com a missão de fornecer aparatos suficientes para tentar proporcionar cuidados a este paciente. Neste emaranhado de desafios, fazemos o seguinte questionamento: existem condições ou formas de proporcionar o cuidado e assistência à saúde, sem pensarmos nos aspectos bioéticos e em uma humanização integral? Obviamente, a resposta é “não”. A humanização está intimamente ligada ao cuidado e à proteção ser humano. É muito difícil pensarmos em cuidado integral e não o entrelaçarmos com a bioética e a proteção da vida humana. Nesta condição, Feltz, citando Martins, corrobora o exposto, discorrendo sobre a multiplicidade de sentimentos do paciente:

Cuidar do paciente dentro dessa multiplicidade de sentimentos positivos ou negativos, neste conjunto de necessidades espirituais, vem a ser algo muito importante, porque resulta em melhor qualidade de vida, redução das dores, aumento da autoestima, redução de risco da depressão, prolongamentos dos dias de vida, diminuição das chances de suicídios e de desejo de morte imediata. O cuidado desses sentimentos e dessas necessidades permite ao paciente elaboração, resignificação, reorganização da própria vida numa perspectiva ainda positiva, mesmo estando ela próxima do fim.⁹⁵

Se tocamos no íntimo da vida, nas condições de vivência e nas relações individuais ou coletiva dos seres humanos, o resultado possivelmente será pensarmos e ampliarmos o campo da bioética e suas relações com os aspectos do cuidado e da humanização. Inevitavelmente, ambas estão interligadas e não há como pensar em cuidado sem pensar em proteção.

Dito isto, findamos este capítulo novamente com a fala de Feltz, que reflete sobre cuidado humanizado face à espiritualidade: “cuidado espiritual é importante porque é a chave de um atendimento humanizado”.⁹⁶ O ser humano é amplo, imaginável, imenso e precisa ser tratado e considerado de forma humanizada e integral, isto é o que pressupomos que fundamenta um novo modo de ver a bioética, a humanização e a espiritualidade integrados.

⁹⁴ FELTZ, 2018, p. 43.

⁹⁵ FELTZ, 2018, p. 86.

⁹⁶ FELTZ, 2018, p. 86.

4 A BIOÉTICA NA INTERFACE DA ESPIRITUALIDADE

São inúmeros os paradigmas e conceitos que precisam ser revistos na trajetória de pesquisas e garimpos que propomos nesta pesquisa. Enveredamos na literatura por vários caminhos, na tentativa de fornecer uma fundamentação técnica capaz de demonstrar como é fundamental unirmos humanização e integralidade a espiritualidade e bioética.

É preciso que não percamos de vista aquilo que já destacamos em alguns momentos anteriores deste texto: o ser humano é ilimitado e imenso; este é o maior desafio neste caminho de compreensão e descobertas. Dito isto, questionamos: “onde a bioética se encontra com a espiritualidade?” É com o propósito de responder a esta pergunta que discutiremos a fundo, neste capítulo, a interface da bioética com a espiritualidade e seus pontos de junções, de forma a compreender que o exercício da espiritualidade é algo inerente ao ser humano e sua prática precisa ser protegida e fortalecida, isto é bioética.

4.1 Bioética e espiritualidade

Há muito tempo a vida humana é discutida em diversas esferas e grupos de estudiosos. Quanto mais se aprofunda nesta imensidão de conceitos e descobertas, mais clara é a percepção do quanto é necessário trilhar novos caminhos na tentativa de desvendar outros horizontes sobre o início e o término da vida. A filosofia, a ciência e a religião têm dado respostas inconciliáveis a respeito da origem, natureza e finalidade do ser humano, de modo que a busca desse conhecimento mostra-se cheia de interrogações que desafiam para o conhecer a si mesmo.⁹⁷

Segundo Closet, a sociedade brasileira tem sido surpreendida pelo modo como os meios de comunicação tratam o início e término da vida. “Não há dúvida de que o impacto social é grande, e tem repercussões na esfera familiar, na conduta individual e coletiva. Trata-se de um fato sociocultural que atinge a humanidade e que provoca perplexidade, mas também esperança”.⁹⁸ A bioética vem, portanto, ao encontro dessa perplexidade, pois traz consigo a missão fundamental de proteção da

⁹⁷ INCONTRI, 2000, p. 24.

⁹⁸ CLOSET, 2007, p. 15.

vida humana e de tudo o que lhe diz respeito. Falar de esperança, de início e fim da vida abre oportunidade para considerarmos, nestas questões, a espiritualidade e integralidade humana e suas relações com a bioética e o ser existencial.

O ser humano é formado por um emaranhado de complexidades e valores. Para a filosofia, a consciência, em nossos dias, resulta da relação íntima do ser humano consigo mesmo, ou seja, é fruto da conexão entre as capacidades do “ego” (eu) e das energias espirituais, responsáveis pela nossa vida.⁹⁹ Desde muito cedo, a cultura, a educação, a religião e a espiritualidade começam a fazer parte da vida do indivíduo. Rubem Alves escreveu que foi “através do processo histórico que a civilização se formou recebendo heranças simbólicas-religiosas”.¹⁰⁰ Isto faz com que parte desses símbolos e culturas possam ter influenciado nossas visões do mundo e das coisas.

Para Borges, Muller e Silva, espiritualidade é viver com espírito e, portanto, é uma dimensão constitutiva do ser humano.¹⁰¹ Deste modo, a espiritualidade deve fazer parte da construção ativa da vida humana, refletindo em seus diversos aspectos, principalmente no que se refere à sua preservação e tudo que a envolve. Isto significa que tal dimensão é parte integrante da bioética.

Incontri afirma que “estuda-se o homem espiritual, indagando-se sobre seu destino eterno, sobre sua natureza moral, sobre sua constituição psicológica”.¹⁰² Corroborando o que diz a autora, Harold Koenig afirma que “a espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana. Ela tem aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais”.¹⁰³ Considerando estes pressupostos e referências, pode-se afirmar que o início da vida humana é marcado pelo existencialismo espiritual¹⁰⁴ como sua parte integrante. O ser humano é sobretudo espiritual, independente do credo ou crença religiosa.

A espiritualidade e a bioética encontram-se num ponto comum, marcadas pela presença da vida humana que se manifesta nos costumes, nas culturas e nos credos

⁹⁹ SÁ, Antônio Lopes de. **Ética profissional** – 9ª ed. – 5ª reimpr. São Paulo: Atlas 2013, p. 65.

¹⁰⁰ ALVES, Rubem. **O que é religião**. 9ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1986, p. 39.

¹⁰¹ BORGES, Evilásio Francisco Borges Teixeira; MULLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da. **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 8.

¹⁰² INCONTRI, 2000, p. 24.

¹⁰³ KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre – RS. L&PM, 2015, p. 13.

¹⁰⁴ Referimos a espiritualidade existente no ser humano desde seu nascimento e diante de toda sua construção de vida, aspectos e valores, sociais, familiares, religiosos, entre outros.

que cada indivíduo carrega consigo. Alves, em sua explanação sobre religião, afirma que “os indivíduos eram educados para ver e ouvir as questões do mundo religioso, em que as conversas convergiam para relatos de visões, aparições e experiências místicas”.¹⁰⁵ Nesse sentido, parte da vida do ser humano, desde os tempos antigos, era voltada para práticas e culturas místicas, ligadas a costumes religiosos e espirituais. A cura, a fé, os milagres são exemplos de como a espiritualidade nasce desde os primeiros passos da educação do indivíduo e o acompanha até o fim da vida.

A vida humana é cercada por sinais e presenças espirituais nas relações que cada indivíduo desenvolve, face ao que foi construído em sua trajetória de vida, devendo esta dimensão constitutiva ser respeitada e considerada como parte integrante do ser que a compõe. Sobre isto, a vida de Martinho Lutero é um bom exemplo:

Lutero não limita a ação do Espírito Santo ao âmbito religioso, mas fala da ação cósmica do Espírito Santo. O mundo, para Lutero, não é uma coisa independente de Deus, pois o Espírito que age no Batismo e consola na provação é o mesmo que proporciona a vida corporal.¹⁰⁶

A busca pela espiritualidade torna-se cada vez mais presente na sociedade moderna, face às necessidades humanas num mundo tecnológico que se desumaniza. Como exemplo disso, observa-se a busca por cura, fé e milagres. No ano 2000, houve um crescimento significativo nos números de estudos que examinavam algum aspecto que se relacionava com religião, espiritualidade, saúde e assistência médica. Foram quase 1.200, dos quais 70% tratavam de temas ligados à saúde mental e 30% relacionavam-se à saúde física.¹⁰⁷

Enquanto o indivíduo busca a cura e o melhor estado de equilíbrio fisiológico, é dada uma maior atenção aos efeitos das práticas espirituais no processo saúde – doença, como é mencionado em um trecho do livro “Espiritualidade na qualidade de vida”:

(1) Estados de meditação profunda, de experiências místicas intensas ou de imersão religiosa associam-se com alterações eletroencefalográficas. (2) Técnicas de imagens cerebrais, tipo SPECT (single photon emission computed tomography) ou PET (positron emission tomography) ou

¹⁰⁵ ALVES, 1986, p. 8.

¹⁰⁶ WESTPHAL, 2006, p. 21.

¹⁰⁷ KOENIG, 2015, p. 13.

ressonância magnética mostram aumento de atividade em algumas áreas cerebrais e diminuição em outras, durante os estados mentais-corporais antes referidos. (3) Experiências místicas e meditativas são processos mensuráveis, quantificáveis, provavelmente. (4) O bem-estar espiritual é uma das dimensões de avaliação do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais. (5) Médicos defendem que a reza intercessória (por outrem) pode ser um fator coadjuvante no tratamento de pacientes cardíacos.¹⁰⁸

A fé, a esperança e as emoções são tesouros e particularidades inerentes ao ser humano, que precisam ser protegidos, principalmente na sociedade moderna e capitalista que desconsidera tais dimensões da vida. Para Borges, Muller e Silva, “espiritualidade” é uma expressão que serve para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, por isso “espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida”.¹⁰⁹ A fé e o crer são muito mais que direitos do ser humano. É sobre o seu ímpeto e a sua vida que discutimos; sobre sua totalidade e integralidade como ser vivente neste mundo, fundamentado e aperfeiçoado naquilo que foi ensinado a acreditar. É o direito de ser livre dentro da sua esfera pessoal, na sua atuação no mundo.¹¹⁰ Se é vida, é bioética, e nisto, o exercício pleno do ser espiritual se faz presente.

Na constante evolução humana, os desejos, as inquietações e os anseios fazem parte da história de vida do indivíduo, tendo a espiritualidade como coadjuvante nos diversos cenários. Para Koenig, a definição de espiritualidade é “baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivo na vida”.¹¹¹

A espiritualidade é encontrada em várias culturas e sociedades.¹¹² É subjetivo e amplo tratar sobre suas definições e conceitos, no entanto, é história, identidade e características valiosas do ser humano. Para os cristãos, falar sobre a presença de Deus na criação e na história é recuperar o seu sentimento e identidade com a vida no universo.¹¹³

¹⁰⁸ BORGES; MULLER; SILVA, 2004, p. 53.

¹⁰⁹ BORGES; MULLER; SILVA, 2004, p. 8.

¹¹⁰ INCONTRI, 2000, p. 28.

¹¹¹ KOENIG, 2015, p. 22.

¹¹² KOENIG, 2015, p. 13.

¹¹³ WESTPHAL, 2006, p. 20.

4.2 Bioética e profissionalismo: equilíbrio entre a fé e a ciência no cuidado do enfermo

Para cada novo tempo, à medida que a sociedade evolui, crescem as necessidades de adaptações às mudanças sociais. Tais mudanças são reflexos daquilo que cada indivíduo carrega consigo: seus critérios de comportamento, julgamento e pensamento do que é certo ou errado. De acordo com Aristóteles, “cada homem julga corretamente as coisas que conhece, e destas é bom juiz. Então, o que foi bem educado num assunto particular, é bom juiz nesse assunto, e o que foi educado em todas as coisas, é bom juiz em geral”.¹¹⁴

Quando falamos dos aspectos éticos profissionais, não há como negar que tais questões fazem parte da vida humana. Diante desta realidade, Jorge Johann afirma que “a construção de um ser humano pleno sugere a inclusão de dimensões éticas em seu desenvolvimento”.¹¹⁵ A ética surge mediante às condutas humanas, tendo como base a plenitude da vida do ser humano nas ações terrenas. Portanto, podemos pressupor que os princípios éticos se refletem na bioética, isto é, na proteção da vida humana, e nas condutas dos indivíduos, na medida em que há relação e participação sua em tudo o que o envolve.

Segundo Alves, “a produção de ideias, conceitos, está desde as suas origens diretamente entrelaçada com a atividade material e as reações materiais dos homens, que são linguagens da vida real”.¹¹⁶ Então, antes de pensarmos e discutirmos as relações entre bioética, profissionalismo e fé, é importante compreendermos que a base da bioética parte das percepções e compreensões sobre o que é a ética humana, que, por sua vez, pode ser entendida como as relações entre comportamentos, valores, normas e princípios morais,¹¹⁷ que resultam nas condutas dos indivíduos. Nas palavras de Sá, “a conduta do ser é sua resposta a um estímulo mental, sendo uma ação que se manifesta ao comando do cérebro de forma variável”.¹¹⁸

¹¹⁴ ARISTÓTELES, 2015, p. 19.

¹¹⁵ JOHANN, Jorge Renato. **Educação e ética**: em busca de uma aproximação / Jorge Renato Johann. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Edipucrs, 2009, p. 20.

¹¹⁶ ALVES, 1986, p. 7.

¹¹⁷ SGREGGIA, Elio. **Manual de bioética**: I – Fundamentos e Ética Biomédica. São Paulo: Loyola, 1996, p. 139.

¹¹⁸ SÁ, 2013, p. 14.

A formação do ser humano parece ser construída através de uma longa jornada: quanto mais se vive, mais experiências e perceptibilidades se absorve. Nessa travessia, várias sensações, emoções e vivências são adquiridas, dando formação ao indivíduo. Em uma de suas explanações, Alves diz que “homens não vivem só de pão, vivem também de símbolos, porque sem eles não haveria ordem, nem sentido para a vida e nem vontade de viver”.¹¹⁹

No decorrer da vida profissional, diversos sentidos, percepções e olhares são construídos, somados e multiplicados, de acordo com as vivências e cenários presenciados. Antes de o ser humano exercer a função de um ser profissional, ele nasce, cresce e desenvolve um ser espiritual que acredita em algo e exerce sua fé. O termo “espiritualidade”, em seu uso, tornou-se vago. O mesmo ocorreu com o termo “espírito”, que o origina: de tão usado, seu significado tornou-se desgastado, como uso de uma moeda de circulação por muito tempo.¹²⁰ De todo modo, cada indivíduo desenvolve, segue e pratica sua espiritualidade da forma que achar adequado.

A fé é algo incontestável, inerente e construído no ser humano no decorrer da sua vida. Porém, ela pode ser conflituosa quando se depara com a ciência em qualquer campo de estudo. Somando-se estas questões ao progresso da humanidade e ao avanço nos processos de globalização, o indivíduo parece se distanciar cada vez mais das vivências e participações de suas pertencas religiosas, e isso pode ser atribuído também às diversidades e singulares que cada ser carrega consigo. Alves afirma que “a ciência e a tecnologia avançaram triunfalmente, construindo um mundo em que Deus não era necessário como hipótese de trabalho. Na verdade, uma das marcas do saber científico é o seu rigoroso ateísmo metodológico”.¹²¹

Dentro do amplo mundo da fé e perante às incontáveis crenças e culturas, abre-se um grande leque onde existirão dois extremos: a fé e a ciência, o espiritual e o racional. Em pesquisas realizadas pelo Instituto Ciência e Fé, há pelo menos 10 anos, a partir de um enfoque de caráter ecumênico, tanto universitário quanto religioso, se evidenciaram algumas questões sobre o tema:

A ciência não aceita a interferência da religião dentro da sua racionalidade. Isto porque a fé não pode responder as questões da ciência. A fé tenta explicar os fatos naturais misticamente. Porém, “as duas estão à procura de

¹¹⁹ ALVES, 1986, p. 35.

¹²⁰ BORGES; MULLER; SILVA, 2004, p. 11.

¹²¹ ALVES, 1986, p. 8.

verdades”, só que de maneiras diferentes. Enquanto a ciência as procura pelo método objetivo, a fé as procura no campo da subjetividade. O conflito é latente, com metodologias totalmente independentes, porém, com mesmos objetivos. O diálogo é necessário para tornar a fé menos misteriosa.¹²²

Independente dos conflitos e interferências entre ciência e fé, a plenitude do ser humano baseia-se também em suas crenças e naquilo que confia. No entanto, como esclarece o autor, a ciência caminha em direção à objetividade, enquanto a fé vai em direção à subjetividade. Mas ambas em almejando ao mesmo propósito, a verdade, em que o principal personagem é a vida humana.

Ainda que estejamos tratando de objetividade e subjetividade em relação aos seres humanos, conseguimos encontrar o ponto de fusão entre fé e bioética. “O termo bioética foi criado para designar a relação entre a vida humana, a vegetal e a animal em sentido amplo”,¹²³ nesse sentido, podemos observar quão imensurável é o ser humano, e como, em todos os sentidos, tudo reflete e se relaciona na mesma direção: a vida humana e sua interação com a terra.

Mas, onde situar o limite da vida? É chegado o momento de começarmos a pensar a real importância da fé e como ela produz sustentabilidade ao ser humano que está posto diante da perspectiva da morte:

As demandas emocionais criadas pela vivência de uma doença crônica têm sido objeto de interesse. O diagnóstico de Aids, por exemplo, pode colocar o indivíduo pela primeira vez em contato com a ideia da sua morte. Este fato gera uma necessidade de encontrar um significado para sua vida que muitas vezes é dado pela vinculação com a espiritualidade.¹²⁴

Em um trabalho realizado por Guerrero, Zago, Sawada e Pinto sobre a relação entre espiritualidade e câncer na perspectiva dos pacientes, houve relatos de como as questões espirituais estão entrelaçadas com a vida e a fé destes pacientes:

Acreditar em Deus ajudou em tudo, no tratamento, na mente, porque você nunca pode pensar o mal, temos que pensar positivo sempre (E3, masculino, 72 anos, casado, aposentado).

Se você não tem fé, você perde a razão de viver (E9, feminino, 50 anos, casada, comerciante).¹²⁵

¹²² MUNDIM, Eduardo Ribeiro. Bioética, ciência e fé. **Revista Médica de Minas Gerais**, 21(3): 2011, p. 348.

¹²³ WESTPHAL, 2006, p. 5.

¹²⁴ BORGES; MULLER; SILVA, 2004, p. 182.

¹²⁵ PINTO, Ariane Costa, et al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde. Com.**, 11(2), 2015, p. 116.

Eu tenho muita fé viva que gera dentro de mim (E5, feminino, 69 anos, viúva, trabalhadora rural aposentada).¹²⁶

Ao observar esses relatos, percebemos que procedem de pessoas comuns, com idades variadas e atividades laborais distintas. Em comum, a necessidade da fé, diante do estado patológico, como refúgio e suporte. Nesse momento, espera-se da equipe profissional uma postura que vá muito além das técnicas e procedimentos aprendidos nos centros universitários. É necessária humanização, compaixão e amor ao próximo, como sugere o princípio que caracteriza o cristianismo: “e o segundo mais importante é parecido com o primeiro: ‘Ame aos outros como você ama a você mesmo’”, expresso em Mateus, 22.37–39.¹²⁷

Na imensidão da dor e do estado de sofrimento, emerge um novo desafio para a equipe profissional: aprender a lidar com a vida humana quando não existem mais recursos e possibilidades de melhora. É necessário compreender e identificar a dor do outro, como pontua William Hossne: “o que primeiro distinguiu o Homem dos demais animais foi sua capacidade de formular perguntas (e buscar respostas) à natureza e, em seguida, a sua capacidade de identificar o outro”.¹²⁸ Esta capacidade de compadecer-se da “dor do outro” é o que se denomina de cuidado pastoral, na teologia prática.

“O cuidado espiritual significa humanizar; ouvir atentamente; acalantar; estar presente na dor e no sofrimento”,¹²⁹ isto é cuidado integral, é também o processo de humanização. Ao mesmo tempo, é preciso manter o equilíbrio, a racionalidade e os limites entre a subjetividade e a objetividade no tratamento; aprimorar e fortalecer o exercício da atenção à fé e à espiritualidade como direito, suporte e identidade, que caracterizam a pessoa enferma como ser humano. Mas o que se constata nos meios médicos é outra realidade: “apesar do que sabemos sobre as necessidades espirituais de pacientes e sua relação com a saúde e bem-estar, poucos profissionais da saúde têm-se dedicado a elas”.¹³⁰ A reflexão de Rafael Rodrigues corrobora esta

¹²⁶ GUERRERO Giselle Patrícia; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SAWADA, Namie Okino; PINTO, Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 64, nº.1, Brasília jan./feb., 2011, pp. 53 – 59, p. 56.

¹²⁷ BÍBLIA, Nova tradução na linguagem de hoje. Barueri-SP: Sociedade bíblica do Brasil, 2008, p. 964.

¹²⁸ HOSSNE, William Saad. A necessidade de ensinar bioética para a formação de diferentes profissionais. **Revista de Direito sanitário**, vol 2, nº. 2, jul. 2001, p. 116.

¹²⁹ PINTO, Ariane Costa, et. al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde. Com.**, 11(2), 2015, p. 116.

¹³⁰ KOENIG, 2015, p. 25.

constatação, principalmente quando falamos em um ser humano completo: físico, emocional e espiritual, ou seja, considerando sua integralidade:

Uma equipe multidisciplinar que atua em um ambiente hospitalar precisa compreender todo esse contexto de sofrimento na vida de pessoas enfermas que se apresentam a elas como pacientes necessitados de atenção, intervenção e cuidados especiais. Isto também significa que precisam se dedicar com afinco para que essas pessoas sejam cuidadas e assistidas na totalidade do seu ser.¹³¹

Considerar que cada enfermo é um necessitado de cuidado integral pode ser o primeiro passo para pensarmos numa mudança gradativa dos aspectos de um novo modelo de saúde que parta das proposições da bioética, nos diversos campos profissionais, bem como na importância das crenças, da espiritualidade e da fé das pessoas.

Seria desastroso pensar num modelo de ser humano movido apenas por órgãos e sistemas fisiológicos, dentro da já mencionada objetividade da ciência. A subjetividade é o que nos torna tão peculiares, valorosos e estimados. “E afinal, pela natureza inteligente e criadora do homem, sua potencialidade infinita de saber, amar e criar, fica evidente por que a Bíblia nos diz que o ser humano foi feito a imagem e semelhança de Deus”.¹³²

Dessa maneira, em um pensamento reflexivo, não podemos pensar em um ser humano dividido por partes. As conexões entre corpo, alma e espírito é o que o torna tão especial e único. Essa questão é firme e forte para Boff, que afirma: “Espírito é o ser humano em sua totalidade enquanto ser que pensa, que decide, que tem identidade e subjetividade, é sujeito. Então espírito é o modo de ser. Não é uma parte do ser humano, é uma maneira de ser [...]”.¹³³ Corroborando com este pressuposto, Frei Betto, diz:

“Portanto, não existe vida espiritual separada no material, não existe um espírito que pode se deslocar da matéria, não existe um espírito dentro do nosso corpo material. O que existe é simultaneamente matéria que é puro espírito. Ou, em outras palavras, você anda, ri, chora e dorme, não passa de espírito condensado, de energia condensada.”¹³⁴

¹³¹ RODRIGUES, 2016, p. 12.

¹³² INCONTRI, 2000, p. 26.

¹³³ BOFF, Leonardo; BETO, Frei. **Mística e espiritualidade**. Editora Vozes, 2014, p. 100.

¹³⁴ BOFF; BETO, 2014, p. 175.

4.3 Bioética e a complexidade do ser humano: subjetividades e imensidão

É próprio do ser humano possuir questionamentos, dúvidas e incógnitas sobre as razões e suspeitas que cercam a vida e a construção da sua história. Primeiro, trata-se de compreender as complexidades que cercam a vida de cada indivíduo; é um desafio explorar tais questões diante da sua subjetividade e busca de sentido.

Em sua obra *Gestão e Espiritualidade*, Afonso Murad explora o sentido e as relações do Espírito Santo com o indivíduo, atribuindo a visão do mundo e das coisas à compreensão e interdependência do Espírito nas relações com os seres humanos. No primeiro sentido, o Espírito Santo é o princípio e a sustentação de toda vida humana. No segundo, o espírito alude a uma dimensão constitutiva do ser humano.¹³⁵ “Aqui toca-se na questão teológica central: Como é que o espírito se articula com o corpo? Em que sentido alma e espírito são intercambiáveis? Como é que isso impacta na compreensão no sentido da espiritualidade?”¹³⁶ Murad toca em algo que é subjetivo, amplo e desafiador: a complexidade e as dimensões do ser humano na amplitude da espiritualidade e na manifestação da fé na vida pessoal, abrindo um leque de compreensões e juízos acerca da conexão do espírito com o indivíduo. Mas a qual complexidade nos referimos? Ora, cada ser humano é uma imensidão de certezas, incertezas, dúvidas e anseios em constante formação, como reflete Johann, ao tratar, por exemplo, de educação e transformação: “a educação sempre implicará um processo amplo de transformação e desenvolvimento do ser humano em toda a sua pluridimensionalidade”.¹³⁷ Com isso, podemos dizer que o ser humano é dinâmico e ativo em todo o tempo, de modo que existe como ser em constante mudança e transformação, e deve ser considerado e tratado de forma segura, integral e plural.

A experiência objetiva avalia tudo o que ocorre fora de nós, nos campos da física, da matemática e dos fenômenos que podem ser observados em laboratório, e quantificados. Para a experiência subjetiva, importa observar os fenômenos que ocorrem dentro de nós mesmos.¹³⁸ Neste último caso, existem várias ciências que trabalham a complexidade do ser humano interior, como a psicologia, a psicanálise, a antropologia, a teologia e as ciências da religião. Só esta lista já demonstra que as

¹³⁵ MURAD, Afonso. **Gestão e espiritualidade**: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007, p. 158.

¹³⁶ MURAD, 2007, p. 158.

¹³⁷ JOHANN, 2009, p. 20.

¹³⁸ INCONTRI, 2000, p. 19.

diferentes interfaces estão interligadas. Por isto mesmo, a dimensão subjetiva das pessoas não deve ser desconsiderada ante o simples argumento de não ter provas materiais ou quantitativas. O que há dentro do ser humano pertence a ele, devendo ser protegido como parte da sua identidade. “Não podemos negar, nem desprezar esse critério de subjetividade, porque a realidade fundamental de cada ser humano é o que ele experimenta de si mesmo”.¹³⁹ O que há dentro de cada ser se torna seu elo e segurança, mesmo que invisível ou místico. Não que um tenha mais valor que o outro, quando falamos sobre o subjetivo e objetivo; trata-se do que torna o ser humano um ser completo, ainda que em constante busca por sua integralidade. Nesse sentido, Alves questiona um certo tipo de ciência *objetiva* que tem dificuldade em compreender o mundo interior das pessoas. E ele o faz de forma sólida e sutil:

A ciência não acredita em magia. Mas o senso comum teimosamente se agarra a ela. Você já viu uma pessoa jogando boliche? Não é curioso que ela entorte o corpo, depois de lançada a bola, num esforço para alterar a sua direção, à distância? Esta torcida de corpo é um ritual mágico, uma tentativa de mudar o curso dos eventos por meio do desejo. A crença na magia, como a crença no milagre, nasce da visão de um universo no qual os desejos e as emoções podem alterar os fatos. A ciência diz que isto não é verdade. O senso comum continua, teimosamente, a crer no poder do desejo.¹⁴⁰

Descobrir o que há dentro do ser humano tem sido o maior desafio científico dos últimos tempos. As formações das estruturas orgânicas são definidas a partir das células, que é a organização funcional de todo ser vivo.¹⁴¹ Isto é a base da existência da vida terrena, fundamentada nos achados objetivos, face o que pode ser comprovado e quantificado através de aparelhos eletrônicos de alta tecnologia.¹⁴² No entanto, mesmo diante de tanto avanço tecnológico, ainda não foi inventado um meio - e tampouco a indústria poderá chegar – para, além da visão celular, se chegar à imagem do íntimo e subjetivo espírito humano.

No testemunho bíblico, encontramos a narrativa da criação do ser humano em Gênesis 2.7: “então, do pó da terra, o Senhor formou o ser humano. O Senhor soprou no nariz dele uma respiração de vida, e assim ele tornou um ser vivo”. Na continuação da narrativa, no versículo 22, está escrito: “dessa costela o Senhor formou uma mulher

¹³⁹ INCONTRI, 2000, p. 19.

¹⁴⁰ ALVES, Rubem. **Filosofia da ciência**: introdução ao jogo e suas regras. Editora brasiliense, 1981, p. 12.

¹⁴¹ JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa. **Histologia Básica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 23.

¹⁴² JUNQUEIRA, 2008, p. 7.

e a levou ao homem”.¹⁴³ Ambos os versículos descrevem como Deus criou o homem e a mulher. É interessante observar como os textos falam sobre o corpo humano como um corpo moldado, como se o criador fosse um artesão. No texto de Gênesis, o criador, ao terminar de moldar o ser humano, sopra nele a “respiração de vida” ou “sopro de vida”, de modo que ele se torna um ser vivo ou vivente.¹⁴⁴ Esta descrição é altamente sugestiva e convincente a ponto de chegar até nós depois de milênios. Já no Novo Testamento, o evangelho de Lucas 1.47 traz o famoso “cântico de Maria”, no qual a jovem camponesa expressa sua alegria pelo que viria a acontecer ao conceber uma criança que seria, depois, Jesus: “a minha alma anuncia a grandeza do Senhor e o meu espírito está alegre em Deus, meu salvador”.¹⁴⁵ Nesta citação, percebe-se outra vez a centralidade da pessoa que canta com sua alma e espírito.

Ao interligar os três achados, é possível afirmar que o ser humano é formado de corpo, alma e espírito, ao modo de uma tríade. A Bíblia faz referência a homem/mulher como corpo (em hebraico: *basar*, em grego: *sarx* e *soma*) que nasce, cresce e morre. Homem/mulher enquanto alma (em hebraico: *nefesh*; em grego: *psyche*) quer dizer alma como vida e personalidade, jamais separada do corpo. Por fim, homem/mulher como espírito (em hebraico: *ruach* e em grego: *pneuma*) ser humano aberto a Deus.¹⁴⁶

À medida que consideramos outras abordagens religiosas, percebemos que existem outros descritores da existência humana. Por isto, não podemos traçar limites claros nesse tema universal. Para a teoria do espiritismo, por exemplo, o ser humano é formado por um ser animal, um ser social e um ser espiritual.¹⁴⁷

O que não queremos neste trabalho é promover um embate religioso.¹⁴⁸ O objetivo central é nos aprofundarmos nas questões específicas do ser humano nos campos subjetivos, dimensionais e complexos. Ao mesmo tempo, considerar a

¹⁴³ BÍBLIA SAGRADA. Tradução: João Ferreira de Almeida. 2ª ed. São Paulo: Editora Vida Nova. Sociedade Bíblica do Brasil, 1997. p. 3.

¹⁴⁴ BÍBLIA SAGRADA, 1997, p. 4.

¹⁴⁵ BÍBLIA SAGRADA, 1997, p. 1424.

¹⁴⁶ MURAD, 2007, p. 161.

¹⁴⁷ INCONTRI, 2000, p. 25.

¹⁴⁸ Objetivo central não é promover uma discussão entre as religiões. O objetivo é tratar sobre a espiritualidade.

espiritualidade como uma das dimensões do ser humano, como nexos de outras dimensões “profanas”.¹⁴⁹

Anete Roese e Adilson Schultz, no artigo intitulado “A decadência espiritual no nosso tempo e a busca humana pela existência autêntica”, fazem uma ampla abordagem em que é preciso considerar as três dimensões da vida humana, sendo elas: a espiritual, a psíquica e a física.

A característica da dimensão espiritual é a potencialidade e capacidade moral, cujas demandas são a liberdade e a responsabilidade. A dimensão espiritual é o âmbito da capacidade de decisão, reflexão e avaliação, relacionadas aos atos de compreensão, reflexão, avaliação, decisão, do pensamento. À dimensão psíquica competem os atos como as reações, os instintos, impulsos, como o medo, os desejos, as emoções. Da dimensão física temos consciência em razão do tato – que é o que nos dá a possibilidade de perceber os limites do corpo e a orientação no espaço.¹⁵⁰

Ao observarmos as três dimensões descritas pelos autores, percebemos que existe uma conexão entre elas: produzindo reflexão, avaliação e decisão, elas desencadeiam atos e reações baseados nas emoções, e, por fim, temos a consciência dos limites do corpo, numa relação de orientação e espaço no meio externo. Esta abordagem é formidável, pois revela a identidade e a construção do ser humano no que se pode imaginar como sendo a vida cotidiana, face às relações individuais e coletivas.

Noutra abordagem, a existência do ser humano é descrita a partir de quatro dimensões básicas, segundo o que descreve Röhr:

Dimensão física, que inclui a corporalidade físico-biológica, da qual em parte nem temos percepção; a dimensão sensorial representando as nossas sensações físicas, calor-frio, dor-prazer físico, doce-amargo, etc., enfim a percepção que temos através dos nossos cinco sentidos: tato, visão, audição, olfato e paladar; a dimensão emocional, abrangendo a vida da nossa psique, os estados emocionais (medo, insegurança, euforia, apatia, tristeza, melancolia, impaciência, dispersão, solidão, saudade, indecisão, pessimismo, etc.) e suas respectivas movimentações e compensações; a dimensão mental que inclui, em primeiro lugar, o racional e lógico no sentido mais restrito, ou seja, aquela parte em que correspondemos naquilo que pensamos com todos os seres humanos, os pensamentos universais, formais (lógica, matemática), mas também a capacidade de reflexão - de questionar todas as coisas, inclusive a si mesmo -, a recordação e a memória, a imaginação e a fantasia, a compreensão e criação de ideias e, finalmente, a

¹⁴⁹ RÖHR, Ferdinand. Espiritualidade e formação humana. **POIÉSIS** – Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Sul de Santa Catarina. Biopolítica, Educação e Filosofia, nº. esp., vol. 4, 2011, p. 54.

¹⁵⁰ ROESE, Anete; SCHULTZ Adilson. A decadência espiritual no nosso tempo e a busca humana pela existência autêntica. **Revista Teológica Xaveriana**, Bogotá, vol. 64, nº. 178, 2014. p. 490.

nossa intuição – quando sabemos sem poder justificar, em última instância, por que sabemos; dimensão espiritual. Não se confunde essa dimensão com a religiosa, que em parte pode incluir a espiritual, mas que contém algumas características como as da revelação, enquanto intervenção direta de Deus, e de um tipo de organização social que, dessa forma, resultam estranhas ou desnecessárias à dimensão espiritual.¹⁵¹

Diante da complexidade do ser humano, não podemos restringi-lo a apenas um aspecto de dimensionalidade. Estamos tratando de um ser muito mais amplo e infinito do que a ciência pode explicar. Falamos da proteção integral da vida em todos os seus aspectos e formas, levando em consideração o passado, pensando nas mudanças presentes e atentos ao futuro dessa geração, como menciona Westphal:

[...] o testemunho bíblico propõe uma ética que considera a responsabilidade para salvaguardar as gerações no presente e no futuro. Nossa vida é uma teia interligada de conexões com a história. A vida de cada uma de nós está perpassada pelas experiências de gerações que viveram antes de nós, como também pelas informações genéticas transmitidas pelos nossos pais. Do mesmo modo, a geração presente está genética e historicamente ligada às gerações que virão depois da nossa.¹⁵²

A citação de Westphal mostra-se extremamente bem fundamentada, principalmente quando toca em duas expressões-chave: “teia interligada” e “conexões com a história”. Nesta fala, é notório o modo como o autor retrata a vida humana trazendo luz a um pensamento do antes e depois daquilo que foi construído na vida, isto é, do passado, e daquilo em que esta vida ainda irá refletir no futuro, em novas conexões. Este ser humano que o autor menciona, e que já está, para nós, bem fundamenta nesta etapa, é o mesmo ser profundo e complexo que faz parte do contexto hospitalar como paciente, como ser espiritual, como ser integral.

A vida humana que entra pelas portas de um hospital público é notoriamente uma vida espiritual, física, emocional, ou seja, uma vida em dimensões, cujo adoecimento pode funcionar como uma porta para que tais complexidades e pluralidades possam ser tocadas. O homem, por si mesmo, é complexo e questionador; tanto assim que a gerações tenta descobrir sobre a origem da sua vida, a vivência e existência do verdadeiro ser humano, a essência e o sentido do seu ser.¹⁵³ Nessas questões, estão incluídas também seu espírito, sua fé, sua crença, sua transcendência e, claro, sua doença. No estado de adoecimento, esses sentidos

¹⁵¹ RÖHR, 2011, p. 54.

¹⁵² WESTPHAL, 2006, p. 101.

¹⁵³ URBAN, 2003, p. 161.

podem ser mais perceptíveis e instigados a tantas proposições e percepções quanto em seu estado de vida plena. A este respeito, Brasil e colaboradores dizem que “a doença serve para lembrar que o corpo existe, que se pode morrer, às vezes até com a noção de que ‘ele’ – o corpo – pode matar o indivíduo”.¹⁵⁴

A dor que o paciente carrega é complexa, tanto para ele – o paciente – quanto para quem o assiste, isto é, o profissional e também o acompanhante. Falamos de um ser amplo e profundo, como discorremos anteriormente, e do quanto pode ser desafiador pensar em assistir e cuidar desse paciente de forma integral e humana. Acerca disso, Pessini afirma que,

[...] é importante desafiar a ilusão de que existe somente uma forma de lidar com a dor e o sofrimento: eliminando-os. Deve-se lembrar que a dor total (medo da morte, ansiedade pela separação, solidão, questões existenciais, a percepção de ser um peso para os outros, etc.) não pode ser tratada apenas por meios médicos.¹⁵⁵

Isto significa que os profissionais devem reconhecer os limites do tratamento técnico científico, o que nos leva a reafirmar a necessidade de uma assistência de fato humana e solidária, na qual os princípios éticos, bioéticos e de amor ao próximo possam de fato ser levados em consideração e postos em prática. Não podemos esquecer que sempre será desafiador tratar algo tão impar e singular, profundo e amplo, que é o ser humano, mas os profissionais que tratam desse paciente devem ser instigados a tornar situações de medo, como ameaças, desconfortos e todo tipo de sentimentos, por exemplo, mais seguras, e auxiliar no reconhecimento e nas expressões vivenciadas, compreendendo e oferecendo apoio. Este papel é bem desempenhado pelos profissionais da psicologia,¹⁵⁶ no entanto, deve ser a uma missão de toda a equipe.

O olhar profissional sobre o paciente, ou melhor, sobre o ser humano, precisa ser mudado e uma nova ótica precisa ser aperfeiçoada; uma ótica sob a qual o ser humano apareça, amplo, profundo, misterioso e complexo. O desafio do tratamento técnico tem conquistado novos horizontes e avançado de forma significativa, como observamos em vários meios de comunicação. No entanto, ainda erramos ao pensar que sabemos muito, ou tudo sobre o paciente, quando nos falta o principal, que é o

¹⁵⁴ BRASIL, 2012, p. 44.

¹⁵⁵ PESSINI, 2012, p. 394.

¹⁵⁶ BRASIL, 2012, p. 49.

olhar para a alma, para a história, para sua identidade, para suas dimensionalidades. “O ser humano, com sua inteligência e sua criatividade, constitui um mundo singular. Se ele é um gigante na esfera intelectual, na esfera emocional ele é um pigmeu. O homem não é somente um ser que sofre, mas um ser que sabe que pode sofrer”.¹⁵⁷

¹⁵⁷ PISSINI, 2012, p. 226.

CONCLUSÃO

Jamais se poderia limitar o ser humano a apenas uma matéria, tampouco dividi-lo em partes. O maior desafio da contemporaneidade talvez seja compreender que o ser humano é alguém em pleno movimento, em plenas mudanças e que, consigo, carrega inúmeras histórias, traumas e uma construção de vida dinâmica.

Ao observarmos todo processo histórico, como fizemos neste trabalho, verificamos que a história da humanidade é retratada por lutas e duelos em prol da vida, e que, em alguns momentos, a raça humana venceu, ao passo que, em outros, a derrota foi inevitável. A derrota de não poder opinar, expressar ou questionar os modelos experimentais a que os seres humanos eram expostos, a derrota de sofrer muitas vezes por pertencer a uma classe desfavorecida, frágil e vulnerável. Tudo isso culminou no momento em que a própria sociedade, ou ao menos uma parte dela pudesse se erguer e lutar pelos direitos das pessoas, sendo isso chamado de bioética: forma mais objetiva e branda da proteção da vida humana.

A bioética, pensada nos dias atuais e no cunho desta pesquisa, está bem distante daquela discutida no passado, no entanto, a missão de proteger a raça humana e tudo que diz respeito à vida, ainda continua em evidência, embora com um outro olhar, com outros desafios, diante outras tantas necessidades e pluralidades que acompanham o indivíduo. Nesse sentido, seu maior desafio, neste momento, se expressa na seguinte questão: onde a bioética, a espiritualidade e a humanização se encontram, na assistência ao paciente hospitalizado no hospital público?

O hospital público é o serviço de saúde disponível para boa parte da população que não possui condição de arcar com as despesas de uma assistência privada de saúde. Como refletimos nos capítulos anteriores, todo cidadão e toda cidadã tem o direito a assistência a saúde garantido por lei, no entanto, é sabido que a saúde pública no Brasil atravessa por várias crises em seu sistema de gestão e de manutenção dos serviços oferecidos. Deste modo, é notório que a má gestão destes serviços implica diretamente nas exigências e na qualidade que os atendimentos estão sendo oferecidos aos e as pacientes, ou seja; torna-se difícil fiscalizar como os e as pacientes estão sendo atendidos, como que estão sendo humanizados e como a assistência está sendo prestada. É uma questão de gestão, compromisso, ética e valores morais que precisam ser revistos. Não podemos pensar em pacientes para

hospitais, mas, hospitais que possam ser adaptados para as necessidades dos e das pacientes de forma integral.

Todo ser humano é um ser pluridimensional, como argumentamos nos capítulos anteriores. Deste modo, nos cabe lembrar que sua composição, como alguns autores sugerem, é corpo, alma e espírito, formando uma tríade, onde não há possibilidades de pensar em separação. Bem, é exatamente aí que acontece o encontro entre bioética, espiritualidade e humanização.

Ao olharmos para um ser humano, jamais poderemos prescindir de um pensamento bioético. Isto implica em concordarmos que o resultado deste pensamento será um modelo de atendimento no qual, antes de planejar uma intervenção eficiente, será necessário pensar em como humanizar o sistema e o paciente, isto é, fornecer um atendimento integral ao usuário do serviço. Essa integralidade que tanto discutimos, tem o objetivo de proporcionar uma assistência diferenciada e completa, por meio da qual o ser humano seja assistido em suas condições fisiológicas, patológicas, emocionais, sociais e espirituais. De tudo, é de fundamental importância que esse pensamento seja gerido por uma bioética bem compreendida e ampliada, focada em sustentar a defesa da prática da espiritualidade. Afinal, é isso o que se compreende um modelo de atendimento integral e humanizado.

Dito isto, consideramos que, ao tratarmos de fortalecer as relações e os princípios que norteiam a bioética em sua totalidade, fortaleceremos um modelo de assistência à saúde integral e completa, em que não serão assistidas apenas as condições do indivíduo adoecido, mas também serão fortalecidas e tratadas as deficiências e necessidades espirituais, como peça integrante do ser humano.

A espiritualidade é algo inerente ao ser humano, tão ampla quanto a formação e dimensão do seu ser. É complexo definir de fato o que é espiritualidade, visto que cada indivíduo exerce e pratica seu ser espiritual de múltiplas formas, com múltiplos olhares, e isso vai ao encontro das múltiplas formas e dimensionalidades que transcendem o indivíduo. “Transcendência é a estrutura que vem fundamentalmente do homem, e essa estrutura, que afirmada implicitamente em todo conhecimento e ação humana, é o que numa palavra chamamos de espiritualidade”.¹⁵⁸ Deste modo, a

¹⁵⁸ URBAN, 2012, p. 167.

espiritualidade humana é parte integrante do ser, tanto em saúde quanto em doença, e possui o direito de ser assistida.

Voltemos a refletir e frisar, como também fizemos capítulos anteriores, que o conceito de saúde mudou. De acordo a 101ª Conferência de Saúde, o conceito, que englobava a integração dos fatores biológicos, psicológicos e sociais, foi ampliado, e passou a fazer referência aos fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Mas, quem pode garantir que tais conceitos sejam considerados? Essas garantias partem exatamente dos critérios e princípios que protegem os seres humanos, seu contexto de vida e sua transcendência.

Aqui, não mais falamos de um ser humano como os do passado, que era exposto a pesquisas como cobaia, quando existia muito desrespeito à vida humana. Tratamos, hoje, de um ser humano tão complexo como antes, mas com o desafio de responder as dúvidas, desequilíbrios e mudanças perceptíveis da sociedade contemporânea da qual faz parte, em que se entrelaçam questões como aborto, religião, fé, espiritualidade, vida e morte.

O paciente que entra pelas portas de um hospital público carrega consigo um emaranhado de dúvidas, medos e anseios quanto à sua vida. É exatamente neste momento que fica evidente a necessidade de um modelo de atendimento humanizado. E esta evidência é notória, pois lembramos que, no atendimento integral, todas as condições do paciente são levadas em consideração: desde seus desequilíbrios físicos-patológicos, até suas condições espirituais. Neste ponto, convém pensarmos na tarefa ímpar da capelania hospitalar, que poderá fortalecer ainda mais esse novo conceito, que defendemos e propomos nesta pesquisa, de fortalecimento espiritual, intencionalidade da prece, e palavras que acalentam a alma, no serviço de saúde público.

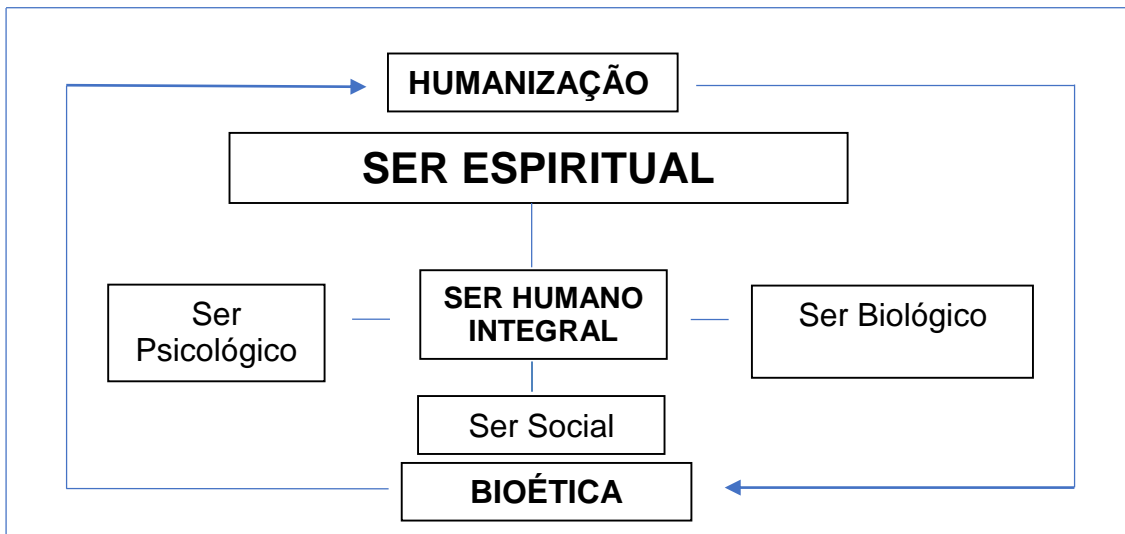
Como refletimos no decorrer da pesquisa, as habilidades técnicas são desenvolvidas e aprendidas nos centros acadêmicos, e a cada novo tempo essas técnicas vão sendo aperfeiçoadas e definidas. No entanto, ainda hoje, os profissionais de saúde estão bem distantes da compreensão da alma do ser humano, da espiritualidade que o ser carrega, da necessidade da oração e prece no momento da dor. A falta do “acreditar” e o apego às novas tecnologias parece ter distanciado cada vez mais o profissional em saúde do ser humano frágil e vulnerável que se encontra

no centro do processo de adoecimento. Isso é uma condição grave, pois transforma o indivíduo adoecido numa simples meta, um objeto, uma ciência.

Por todas essas questões, fica claro que o tema desta pesquisa é complexo e desafiador, ao mesmo tempo que é instigante e esperançoso. Propor uma discussão entre a bioética e a espiritualidade nos oferece a condição de confrontar as condutas, não apenas de profissionais, mas dos seres humanos que cuidam de outros humanos e de como o espiritual está implícito em cada pessoa, podendo tornar-se um forte aliado da recuperação do paciente, se bem fortalecido. Nesse cenário ideal, poderíamos, sim, falar em “humanização”, pois estariam sendo respeitados os direitos inerentes à vida, e que tornam as pessoas “humanas”.

Ao unirmos bioética e espiritualidade, estamos fortalecendo dois extremos da vida humana: de um lado, a bioética que protege, que traz limites, que norteia a vida, não apenas dos mais frágeis e vulneráveis, mas também dos procedimentos técnicos no ambiente hospitalar público; do outro, a espiritualidade que implica em dar sentido à vida humana, que fortalece o seu interior, oferecendo esperança, paz, vida, tornando o ser que a pratica cada vez mais humano. É preciso pontuar que ambos esses lados não estão, no entanto, um a frente do outro, isto é, não estão em disputa para provar quem irá sobressair. Ao contrário, eles se completam, trazem equilíbrio e avançam no melhoramento das condições da vida humana, principalmente quando tratamos dos hospitais públicos. E é isso o que irá fortalecer, de fato, aquilo que chamamos de humanização.

Por todos os conceitos que discutimos, convém apresentarmos, à guisa de finalização deste trabalho, uma ilustração de como bioética, espiritualidade e humanização formam uma tríade completa, complexa e imprescindível na formação do ser humano e em sua assistência à saúde:



Neste quadro,¹⁵⁹ a humanização aparece como o aspecto principal, no topo, quando pensamos em assistência à saúde. O processo de humanização norteará o modo como o indivíduo, paciente, usuário será assistido nesse processo. Ao considerar a humanização como norte, a bioética ocupa a base do organograma, simbolizando sua função como sustentáculo dessa integralização, assegurando o ser humano em todas as suas condições integrais e de proteção. No centro, observamos os aspectos humanos, psicológicos, biológicos, sociais e espirituais, concretizando uma linha de raciocínio em que a espiritualidade se encontra na posição limítrofe com a humanização, representando que são elas as duas norteadoras deste processo, que depende diretamente da bioética. Neste emaranhado de pressupostos, o maior objetivo sempre será o paciente.

Por fim, podemos concluir que os processos de humanização na assistência hospitalar pública precisam ser revistos e reformulados, mais que isso, toca-se também numa questão central: qualificação e transparência nos modos de gestão e organização, se de fato quisermos um atendimento eficiente, integral e humano ao paciente que procura o serviço. Compreendemos que é um desafio tratar deste tema, não apenas por conta de toda amplitude e dimensão que envolve o ser humano, mas também pelo fato de tocar diretamente nos mecanismos de trabalho e gestão adotados pelo sistema durante anos. Mas é necessário que este tema seja abordado,

¹⁵⁹ Apresentação formulada pelo próprio autor.

discutido e fortalecido, não apenas no cunho desta pesquisa, mas também em desafios futuros no campo da ciência. Esse passo poderá gerar mudanças profundas em prol do ser humano, mesmo que gradativamente, e isso, obviamente, irá requer uma bioética sólida que protegerá um ser humano pertencente a várias dimensões. O resultado será um atendimento humanizado, à altura desse conceito ampliado do ser biológico, psicológico, social e espiritual.

Um novo olhar, uma nova gestão e modos operacionais éticos e morais íntegros, poderão abrir um novo horizonte sobre a saúde pública no Brasil. É importante pensarmos em pesquisas que além abordar critérios e condições técnicas científicas nos campos de estudos, trabalhem também a vida das pessoas, cotidianos, emoções, esperança e um novo caminho sobre dias melhores. A intenção singular, e ao mesmo tempo plural desta pesquisa foi abordar exatamente a vida dessas pessoas, destes personagens que fazem parte destes contextos, sendo, não apenas uma leitura técnica – científica, destinada à comunidade acadêmica, mas também, um conteúdo de fácil compreensão, interpretação e comunicação a todos e a todas os interessados e as interessadas em discutir este tema, instigando assim um pensamento crítico e reflexivo.

Tais reflexões que escrevemos a todos e a todas, faz-nos perceber que os seres humanos são mais importantes que o próprio sistema, e que existe uma necessidade óbvia e contundente de falarmos de forma coletiva e ao mesmo tempo técnica, sobre as possibilidades de produzir um modelo de conhecimento multidirecional, que o objetivo seja a melhoria da qualidade de vida das pessoas, diante dos princípios éticos e morais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **Filosofia da ciência**: introdução ao jogo e suas regras. Editora brasiliense, 1981.

_____. **O que é religião**. 9ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Martin Claret, 2015.

BACKES, Dirce Stein, et. al. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista Escola de Enfermagem USP**. 40 (2), 2006.

BARCELLOS, Ana Paula de. et al. Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável. **Revista direito GV**. São Paulo, vol. 13, nº 2, mai./ago., 2017.

BARROS, Gabriel Leal de. **Saúde pública**: falta de recursos ou de gestão? Fundação Getúlio Vargas. Economia aplicada. Rio de Janeiro. 2012.

BETIOLI, Antonio Bento. **Bioética, a ética da vida**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2015.

BETTINELLI Luiz Antonio; WASKIEVICZ Josemara; ERDMANN Alacoque Lorenzini. Humanização no cuidado no ambiente hospitalar. **Revista O mundo em saúde**. São Paulo, ano 27, v. 27, n. 2, abr./jun. 2003.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução: João Ferreira de Almeida. 2ª ed. São Paulo: Editora Vida Nova. Sociedade Bíblica do Brasil, 1997.

BÍBLIA, Nova tradução na linguagem de hoje. Barueri-SP: Sociedade bíblica do Brasil, 2008.

BOFF, Leonardo. **Ética da vida**. Brasília: Letraviva, 1999.

BOFF, Leonardo; BETO, Frei. **Mística e espiritualidade**. Editora Vozes, 2014.

_____. Quem cuida do cuidador? **Instituto Humanitas UNISSINOS**, 2012.
Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/509000-quemcuidadocuidador>>.
Acesso em: 25/03/2019.

BORGES, Evilásio Francisco Borges Teixeira; MULLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da. **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

BRASIL, Marcos Antonio Alves. et. al. **Psicologia Médica**: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. **Saúde**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

_____. Congresso. Senado. Constituição (1988). Constituição Federal. **Art. 6º, de 1988**. Brasília. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_6_.asp>. Acesso em: 26 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

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

DICIONÁRIO DO AURÉLIO. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

DINIZ, Débora. **O que é bioética?** São Paulo: Brasiliense, 2012.

DURAND, Guy. **Introdução Geral à Bioética: história, conceitos e instrumentos**. São Paulo: Loyola. 2014.

FELTZ, Deolindo. **Câncer e espiritualidade: sofrimento e ajuda**. São Leopoldo: Sinodal, 2018.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, v. 30, n. 2, p. 229-53, ago. 1996.

FREITAS, Cali Rodrigues de; MORETTO, Cybele Carolina. Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo **Revista da SPAGESP**, v. 15(2), 2014.

GUERRERO Giselle Patrícia; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SAWADA, Namie Okino; PINTO, Maria Helena. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 64, nº.1, Brasília jan./feb., 2011, pp. 53 – 59.

HERBES, Nilton Eliseu; RODRIGUES, Rafael Souza. Perdão no Horizonte da vida: Acompanhamento Espiritual Hospitalar a pacientes diante da morte. In: WONDRACEK, H. K. Karin, BRÍGIDO, Maria Aparecida da Silveira, HERBES, Nilton

E., HEIMANN, Thomas. **Perdão: onde a saúde e a espiritualidade se encontram.** São Leopoldo – RS: Sinodal/ EST, 2016.

HOSSNE, William Saad. A necessidade de ensinar bioética para a formação de diferentes profissionais. **Revista de Direito sanitário**, vol 2, nº. 2, jul. 2001.

INCONTRI, Dora. **A educação segundo o Espiritismo.** 4ª ed. São Paulo: Comenius, 2000.

JACQUES, MGC. (Org.). **Relações sociais e ética** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. 210 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 25/03/2019.

JOHANN, Jorge Renato. **Educação e ética: em busca de uma aproximação / Jorge Renato Johann.** – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa. **Histologia Básica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade.** Porto Alegre – RS. L&PM, 2015.

MALAGUTTI, William (Org.). **Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas.** Rio de Janeiro: Rubio, 2007.

MAZZAROLO, Isidoro. Religião ou espiritualidade. **Revista Brasileira de História das religiões.** Maringá – PR, v.3, n.9, jan., 2011.

MEDEIROS, Janaína de Vasconcelos; JORGE, Maria Salete Bessa. Situação de um serviço de saúde pública de Fortaleza: realidade vivenciada pelo enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 53, nº 4, out./dez., 2000.

MOSER, Antônio. **Biotecnologia e bioética: para onde vamos?** Petrópolis: Vozes, 2004.

MUNDIM, Eduardo Ribeiro. Bioética, ciência e fé. **Revista Médica de Minas Gerais,** 21(3): 2011.

MURAD, Afonso. **Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta.** São Paulo: Paulinas, 2007.

OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de. **Pra não perder a alma: o cuidado aos cuidadores.** São Leopoldo: Sinodal, 2012.

PESSINI, Leo. **Problemas atuais de bioética.** São Paulo: Editora Loyola, 2012.

PINKER, Steven. **Como a mente funciona.** São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

PINTO, Ariane Costa, et. al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde. Com.**, 11(2), 2015.

RAMOS, Dalton Luiz de Paula; LUCATO, Maria Carolina. O conceito da pessoa humana da bioética personalista (personalismo ontologicamente fundado). **Pistis e Praxis**, Curitiba, vol. 2, n. 1, p. 57-75, jan./jun. 2010.

RELATÓRIO DE BELMONT. Proteccion de Sujetos Humanos Reporte Belmont: Principios eticos y directrices para la proteccion de sujetos humanos de investigacion. Disponível em: <<https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/po/RETC-CR/nr/rdonlyres/ena7zwmzpxffu44jh4evwz55t2cm3xeg7kxwld3hjae6np2vynxn3dy5hg7tsjtaglwlkz57zxmho/belmontSP.pdf>>. Acesso em: 20/05/2019.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

RODRIGUES, Rafael Souza. **A missão da igreja junto a pessoas enfermas no contexto da capelania hospitalar: uma reflexão a partir da teologia da missão integral**. 2016. 182 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Teologia, Est, São Leopoldo, 2016. Disponível em: <<http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/709>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

ROESE, Anete; SCHULTZ Adilson. A decadência espiritual no nosso tempo e a busca humana pela existência autêntica. **Revista Teológica Xaveriana**, Bogotá, vol. 64, nº. 178, 2014.

RÖHR, Ferdinand. Espiritualidade e formação humana. **POIÉSIS** – Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Sul de Santa Catarina. Biopolítica, Educação e Filosofia, nº. esp., vol. 4, 2011.

SÁ, Antônio Lopes de. **Ética profissional** – 9ª ed. – 5ª reimpr. São Paulo: Atlas 2013.

SGREGGIA, Elio. **Manual de bioética: I – Fundamentos e Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 1996.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SIQUEIRA, José Eduardo de; ZOBOLI, Elma; SANCHES, Mário; PESSINI, Leo (Org.). **Bioética clínica: memórias do XI Congresso Brasileiro de Bioética, III Congresso Brasileiro de Bioética Clínica e III Conferência Internacional sobre o Ensino da Ética**. Brasília: CFM/SBB, 2016.

SPINK, Mary Jane Paris. **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**, organizadora. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

STENZEL, Gabriela Quadros de Lima; PARANHOS, Mariana Esteves; FERREIRA, Vinícius Renato Thomé. **A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis**. Porto Alegre: EdiPUC/RS, 2012.

STEPEK, Fernando Lolas. **Bioética**: o que é, como se faz. Título original: Bioética: el diálogo moral en las ciencias de las vida. São Paulo: Loyola, 2001.

URBAN, Cícero de Andrade. **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003.

WESTPHAL, Euler Renato. **Para entender bioética**. São Leopoldo: Sinodal, 2006.