

**BIOÉTICA CLÍNICA E HUMANIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
*CLINICAL BIOETHICS AND HUMANIZATION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM*

Robson STIGAR<sup>1</sup>  
Douglas KLEMMANN<sup>2</sup>  
Francine Bontorin SILVA<sup>3</sup>  
Adriana CAMPA<sup>4</sup>

**RESUMO**

Bioética e Humanização são assuntos interligados e cada vez mais presentes no dia-a-dia das instituições de saúde, em linhas gerais, possuem o objetivo de melhorar o atendimento aos pacientes e as condições de trabalho dos colaboradores dessas instituições. Este artigo teve por objetivo analisar a relação da Bioética Clínica e Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, promoveu-se uma pesquisa bibliográfica na qual trabalhou-se a partir dos descritores: Sistema Único de Saúde, Humanização e Bioética, em artigos científicos dos últimos 10 anos que tenham abordado o respectivo assunto. Em um primeiro momento, procurou-se analisar historicamente e epistemologicamente as Origens, os Conceitos e as diversas Interpretações dadas a Bioética e a Humanização. Em um segundo momento, apresentou-se a relevância da Bioética e Humanização para o Sistema Único de Saúde objetivando quebrar velhos tabus e preconceitos na área da saúde e por fim, apresentou-se a Bioética e a Humanização como Novos Paradigmas para a Saúde e para o Sistema Único de Saúde, sendo esta uma demanda urgente e emergente na área. Ainda existe uma falta de clareza e objetividade nos conceitos e definições destes temas, pois não existe uma definição ou conceito universal. O ensino da Humanização e Bioética também deixa a desejar dentro dos hospitais-escola e instituições de ensino, porém, o número de artigos e pesquisas científicas que envolvem a Humanização e Bioética vem aumentando, o que indica que existe um objetivo geral de buscar conhecimento e aprofundar essa temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bioética Clínica, Humanização, Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT**

Bioethics and Humanization are interconnected issues and increasingly present in the day-to-day health institutions, in general terms, aim to improve patient care and the working conditions of employees of these institutions. There is still a lack of clarity and objectivity in the concepts and definitions of these themes, since there is no universal definition or concept. The teaching of Humanization and Bioethics is also lacking in school hospitals and educational institutions, however, the number of articles and scientific research involving Humanization and Bioethics is increasing, indicating that there is a general goal of seeking knowledge and To deepen this theme. This article has the main objective of analyze the relationship between Clinical Bioethics and Humanization in the Unified Health System (SUS). For this, we promote a bibliographic research in which we work from the descriptors: Unified Health System, Humanization and Bioethics, in scientific articles of the last 10 years that have approached the respective subject. At first, we try to analyze historically and epistemologically the Origins, Concepts and different Interpretations given to Bioethics and Humanization. In a second moment, we present the relevance of Bioethics and Humanization to the Unified Health System aiming to break old taboos and prejudices in the health area and finally, we present Bioethics and Humanization as New Paradigms for Health and for the Unified Health System, and this is an urgent and emerging demand in the area. There is still a lack of clarity and objectivity in the concepts and definitions of these themes, since there is no universal definition or concept. The teaching of Humanization and Bioethics is also lacking in school hospitals and educational institutions, however, the number of articles and scientific research involving Humanization and Bioethics is increasing, indicating that there is a general goal of seeking knowledge and To deepen this theme.

**KEYWORDS:** Clinical Bioethics, Humanization, Unified Health System

<sup>1</sup> Doutorando em Ciência da Religião pela PUCSP; Mestre em Ciências da Religião pela PUCSP, Prof<sup>o</sup> da Faculdade Herrero. E-mail: robsonstigar@hotmail.com – Orientador.

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero. E-mail: doug.klemann@folha.com.br – Orientando.

<sup>3</sup> Bióloga - Doutora em Engenharia Florestal (UFPR)

<sup>4</sup> Enfermeira Especialista em Crianças e Adolescentes.

## 1. INTRODUÇÃO

O tema da Bioética e Humanização são assuntos contemporâneos e estão cada vez mais inseridos junto ao ambiente hospitalar, afinal, pode-se notar uma ascensão de pesquisas e estudos que buscam e analisam suas aplicações de diferentes formas no dia-a-dia de colaboradores e pacientes de serviços de saúde, tanto particulares como do próprio SUS<sup>1</sup>.

Assim sendo, pode-se considerar a implementação desta temática como relevante e “urgente”, afinal, aplicar a Bioética e Humanização não gera prejuízos aos pacientes, apenas benefícios, pois pode melhorar a relação saúde-doença e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida destes pacientes, colaborando assim para com o Sistema de Saúde em geral<sup>1</sup>.

O objetivo deste trabalho é de apresentar a origem, o conceito e as interpretações de Bioética de acordo com os pesquisadores da área e também a etimologia de Humanização, a qual pode ser considerada uma das principais e mais importantes vertentes da Bioética; apresentar a relevância da Bioética e Humanização para o SUS e por fim, relacionar Bioética e Humanização, procurando conhecer seus limites e possibilidades.

## 2. METODOLOGIA

Este artigo consiste em uma revisão de literatura daquilo que já vem sendo publicado nos últimos anos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO com os descritores “Sistema Único de Saúde”; “Humanização” e “Bioética” em artigos científicos dos últimos 10 anos que tenham abordado o respectivo assunto. Utilizou-se também textos do Ministério da Saúde que compõe a lei brasileira em vigor, além de outros materiais produzidos pelo Ministério da Saúde, como cartilhas e panfletos de orientações.

## 3. REVISÃO DA LITERATURA

### Bioética e Humanização

Ao estudar a Bioética, estuda-se também a biologia, a medicina, a filosofia, o direito, as ciências exatas, as ciências políticas e o meio ambiente, pois a Bioética é multidisciplinar e abrange diversas áreas além daquelas relacionadas diretamente com o SUS, buscando a melhor forma de resolver intercorrências causadas pelo avanço da tecnologia, da genética e pela própria evolução dos valores e direitos do Ser humano, tal como a prestação de um cuidado humanizado, afinal, a Humanização é uma tendência da Bioética, atualmente muito estudada e discutida na área da saúde<sup>1</sup>.

O Ministério da Saúde<sup>2</sup> toma como sua a responsabilidade de promover a Humanização dentro do SUS, sendo este, um processo complexo que envolve diversas políticas públicas e diretrizes internas ao SUS e não somente um diferencial na forma de atendimento direto entre usuários e profissionais da saúde.

O termo Humanização é sem dúvida um dos termos mais difundidos e estudados atualmente, estando presente em diversas áreas do saber e segmentos da sociedade: no ambiente educacional, no mundo corporativo, no universo filosófico e religioso, como também e principalmente na área da saúde.

### Origens, Conceitos e Interpretações

Ao pesquisar sobre a origem da Bioética, é possível encontrar diferentes opiniões quanto a sua criação e diferentes conceitos quanto ao seu objetivo, como esta pesquisa tem a finalidade de manter-se neutra e não favorecer nenhum autor em específico, iremos relatar a seguir as diferentes definições encontradas nas principais revistas científicas quanto a origem da Bioética e os conceitos que cada autor definiu acerca da origem do tema.

A etimologia da palavra “Bioética” surgiu da junção das palavras “bio”, a qual significa “vida” no idioma grego, com a palavra “ética”, sendo uma vertente da filosofia ética, a qual, de acordo com Lopes,<sup>3</sup> tem por objetivo analisar práticas desenvolvidas nas ciências da vida, medicina e cuidados de saúde, não tendo nenhuma exclusividade com a área da Enfermagem, pois trata-se de uma ciência

transdisciplinar relacionada com a Biologia, o Direito, a própria Ética, a Medicina e pode incluir questões religiosas<sup>3</sup>.

Destaca-se alguns conceitos que colaboram para o entendimento e compreensão sobre o tema de nossa pesquisa, como o conceito de Moral, ética e Transdisciplinar, que aqui foi apresentado brevemente. Ética e Moral estão relacionadas, porém são diferentes. A moral se fundamenta na obediência a normas, costumes ou mandamentos culturais, hierárquicos ou religiosos. Já a ética, busca fundamentar o modo de viver pelo pensamento humano, assim sendo, a Ética não se resume à Moral, que geralmente é entendida como costume ou hábito, mas busca a fundamentação teórica para encontrar o melhor modo de viver. Ética é, portanto, uma Doutrina Filosófica que tem por objeto a Moral no tempo e no espaço, sendo o estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana<sup>4</sup>. Transdisciplinar é aquilo que diz respeito ao que está simultaneamente entre as disciplinas e além de toda disciplina<sup>5</sup>.

Tal como a Humanização, a qual não é uma expressão exclusiva da área da saúde, sendo um conceito bastante amplo, relativo e subjetivo, abrangendo diversas áreas do saber, tais como nas Ciências Exatas, nas Ciências Humanas, nas Ciências da Saúde, nas Ciências Sociais, dentre outras áreas do conhecimento. A Humanização promove condições mais oportunas e mais humanas para os colaboradores de empresas prestadoras de determinado serviço, bem como para os usuários de seus serviços e produtos propriamente ao utilizarem os mesmos<sup>3</sup>.

No que diz respeito a origem da Bioética, o autor Goldim<sup>6</sup> apresenta que a palavra “Bioética” foi utilizada pela primeira vez em 1927, quando o autor alemão Fritz Jahr fez uma publicação definindo este termo como “Reconhecimento de obrigações éticas, não apenas com relação ao Ser humano, mas para com todos os seres vivos”<sup>6</sup>.

Outra origem paralela da Bioética é encontrada na língua inglesa, a qual pode ser atribuída a André Hellegers no ano de 1970, tal origem não possui nenhuma conexão com a anterior. Por este pesquisador, o termo “Bioética” foi utilizado para denominar os estudos que estavam sendo propostos na área de reprodução humana e genética<sup>6</sup>.

No ano de 1998, o oncologista Van Rensselear Potter redefiniu a Bioética como sendo uma “nova ciência ética”, combinando humildade, responsabilidade e uma competência interdisciplinar, intercultural, a qual potencializa o senso de humanidade e é capaz de dar respostas à relação entre Homem e natureza, que possuía como objetivo principal, garantir a perpetuação da espécie humana<sup>6</sup>.

A Humanização é considerada uma vertente da Bioética, a qual surgiu gradativamente, não tendo uma data específica, nem um local ou pesquisador que apresentou a respectiva terminologia. Como processo, entende-se que ela foi surgindo aos poucos, ou seja, paulatinamente, como uma reflexão ou crítica<sup>1</sup>.

O princípio de “dignidade e respeito à vida humana” pode ser uma definição clássica de Humanização para o autor Vaitsman & Andrade<sup>7</sup>, enfatizando a dimensão ética na relação entre profissionais de saúde e pacientes. Além disso, alguns conceitos cunhados no cotidiano da atual sociedade que apresenta a Humanização como: Conduta axiológica (conduta ligada aos valores da sociedade); Gestão participativa na saúde (gestão na qual a comunidade pode participar de forma democrática); Cuidado na assistência à saúde (adoção de medidas de manutenção, recuperação e prevenção da saúde)<sup>7</sup>.

O Ministério da Saúde, juntamente com a Política Nacional de Humanização, protagonizou a cartilha HumanizaSUS<sup>2</sup>, a qual expõe que a Humanização ocorre por meio dos seguintes valores: autonomia; protagonismo; corresponsabilidade; estabelecimento solidário de vínculos; criação de redes de cooperação e participação coletiva na gestão, estes valores são destinados aos usuários, trabalhadores e gestores<sup>2</sup>.

Para Stigar *et al.*<sup>8</sup>, a Humanização surgiu como uma resposta a todo o “stress” da saúde, a tensão, a insatisfação e o sofrimento tanto dos profissionais da área quanto dos pacientes, diante de fatos sociais e fenômenos que configuram o que chamamos de violência institucional na Saúde e da Saúde<sup>8</sup>.

Segundo Garrafa<sup>9</sup> a popularização da Bioética deu-se através do livro *Bioethics: bridge to the future*, escrito pelo cancerologista e bioquímico norte americano Van Rensselaer Potter<sup>10</sup> em 1971, o

qual escreveu exclusivamente para o campo biomédico, tratando a Bioética como uma nova ciência de sobrevivência humana e ambiental<sup>9</sup>.

O autor relata que outros pesquisadores da história da Bioética concedem a sua origem ao teólogo alemão Paul Max Fritz Jahr<sup>6</sup>, pois 44 anos antes de Potter, Jahr havia escrito um artigo relacionando o Homem com a ética, animais e com as plantas. Outro filósofo que faz uma relação entre animais e seres humanos, aplicando um conceito de Estatuto Moral, é o filósofo Peter Singer<sup>11</sup>, defendendo que ambos devem possuir respeito pela vida e pela liberdade, devido a sua capacidade física em sentir dor<sup>11</sup>.

Destacamos que Peter Singer<sup>11</sup> é um dos mais importantes especialistas em ética aplicada, área para cuja revitalização contribuiu decisivamente. No livro *“Libertação Animal”* o filósofo Peter Singer defende que todo Ser humano e animais têm Estatuto Moral (exceto embriões), mas não as plantas. Todos os seres humanos reagem à dor, mas isso não quer dizer que tenham a mesma escala de Estatuto Moral, pois Singer define que o Estatuto moral do animal é mais baixo do que o do Homem, pois os animais possuem menor complexidade e capacidade intelectual<sup>11</sup>.

Para Souza<sup>12</sup>, refletir à respeito de Bioética significa “repensar as principais convenções e os atos que levaram a civilização a chegar aonde está” e que “a Bioética entra em cena para a defesa da vida”, o que é dito baseado em Hans Jonas<sup>13</sup>, o qual propôs que devemos agir “de tal maneira que os efeitos de tua ação sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana autêntica” e que não devemos pôr em perigo a continuidade indefinida da humanidade<sup>13</sup>.

No entender de Hans Jonas<sup>13</sup>, as ações humanas deveriam ser realizadas pensando nas possíveis consequências que tais ações causariam as futuras gerações além de nossa existência, o autor Souza<sup>(12)</sup> caracteriza isso como um pensamento de reciprocidade, afinal, “o futuro não nos dará nada em troca pelo nosso bem proceder responsável de hoje”<sup>12</sup>.

A obra de Hans Jonas<sup>13</sup> foi publicada há mais de quatro décadas e até os dias atuais, seus pensamentos estão relacionados a estudos de Bioética e Humanização e ainda válidas, porque, apesar da temática de Humanização não ter sido um tema muito estudado naquela época, os princípios da Humanização e os conceitos de Jonas são semelhantes em vários aspectos, como a sua preocupação com o respeito e a continuidade da vida humana e com os avanços tecnológicos<sup>13</sup>.

Segundo Souza<sup>12</sup> a obra *O Princípio Responsabilidade* de Hans Jonas nos apresenta conceitos importantes quanto ao desenvolvimento da sociedade atual e do Ser humano. Observar que o Homem domina outros seres, inserindo-os em determinadas situações, objetivando analisar seu comportamento e assim manipular seu dinamismo<sup>12</sup>.

Para Potter<sup>10</sup>, a sobrevivência da maior parte dos Seres Humanos depende da manutenção e desenvolvimento de um sistema ético para termos uma civilização decente e sustentável, o qual denominou-a de Bioética, pois entendia que era necessário existir uma interligação entre o conhecimento biológico (*bios* – vida), e (*ethos* – ética) o conhecimento dos valores humanos<sup>10</sup>.

Jahr<sup>6</sup> trata a Bioética como uma disciplina acadêmica devido ao seu princípio cultural e moral, argumentando que a ciência e a tecnologia da época deveria exigir novos objetivos, novas reflexões éticas e filosóficas, solicitando a criação de novas terminologias com definições claras<sup>6</sup>.

De acordo com Goldim<sup>6</sup>, foi definida em 1979 no livro *“Principles of Biomedical Ethics”* pelo autor Tom Beauchamp, em quatro princípios: Não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça. Estes princípios são utilizados para auxiliar a enfermagem a tomar decisões em momentos onde ocorrem conflitos éticos ou legais<sup>6</sup>.

Em uma referência ao período histórico feita por Penna<sup>14</sup>, o princípio da *não-maleficência* foi inicialmente definida pelo filósofo Sócrates, o qual “considerava que a essência da vida estava na busca da distinção entre os valores intelectuais e os morais”, relacionado a bondade, o conhecimento e a felicidade com o ser humano<sup>14</sup>.

Júnior<sup>15</sup> considera que este princípio é um dever universal exigido igualmente de todos os Seres humanos em suas relações, sendo um norteador de tomada de decisões de forma ética, sendo muito associada do princípio da beneficência por serem similares. Em segunda instância, a não maleficência aborda os danos não intencionais e involuntários, sendo eles previstos ou imprevistos, ou seja, ao risco ou possibilidade de dano<sup>15</sup>.

O princípio da *beneficência* se fundamenta em fazer o bem e evitar o mal, ou seja, aumentar os benefícios e diminuir riscos potenciais, para Vasconcelos *et al.*<sup>16</sup> a beneficência faz parte da obrigação moral de promover o bem e agir em benefício do próximo<sup>16</sup>.

*Autonomia* é o poder que cada paciente possui de tomar decisões sobre si mesmo e qual tratamento cada paciente gostaria de escolher, cabendo aos profissionais da saúde apresentar a cada paciente, informações sobre as opções de tratamento que são adequadas, sem influenciar ou manipular sua escolha. De acordo com Silva<sup>17</sup>, a autonomia substitui o conceito de “paternalista”, no qual as escolhas do paciente eram deixadas de lado e cabia ao médico tomar todas as decisões do tratamento<sup>17</sup>.

O princípio de *justiça* muitas vezes é complementado com o princípio da equidade, conforme descreve o autor Vasconcelos *et al.*<sup>16</sup>, pois trata da distribuição justa de benefícios sociais, visando os Seres humanos como iguais, de acordo com suas necessidades e capacidades, respeitando de forma imparcial o direito de cada paciente<sup>16</sup>.

### **Relevância para o Sistema Único de Saúde**

A relação entre Bioética, Humanização e o SUS é considerada importante para os autores Ortona e Fortes<sup>18</sup> desde 1990, quando surgiu no Brasil com foco em temas relacionados a reprodução e ao parto, criando projetos como a Maternidade Segura e o Método Canguru, que atualmente é adotado em grande parte dos hospitais públicos<sup>18</sup>.

No ano de 2000, com a regulamentação da Política Nacional da Humanização, a Humanização expandiu-se para outros setores do ambiente hospitalar além daqueles relacionados com a obstetria e maternidade, devido aos objetivos desta política, como: difundir a cultura de Humanização no SUS; melhorar a eficácia e qualidade no atendimento ao paciente usuário do SUS; promover capacitação para os colaboradores do SUS sobre um novo conceito de assistência que valorize a vida humana e a cidadania<sup>2</sup>.

O autor também faz críticas quanto a Humanização e a falta de clareza em seu objetivo e sua definição, exemplificando que a mesma engloba situações desde a implementação da zooterapia até os cuidados paliativos, desta forma, a Humanização tornou-se subjetiva e difícil de ser compreendida pelos entrevistados de sua pesquisa<sup>18</sup>.

Apresentamos a seguir, brevemente uma conceituação de Zooterapia e Cuidado Paliativo: A Zooterapia, também conhecida como “Terapia Assistida por Animais”, é uma ciência interdisciplinar, a qual, de acordo com Ricci *et al.*<sup>19</sup> são utilizados animais para alívio do estresse, da depressão, da sensação de abandono ou solidão e socialização do Ser humano, trazendo benefícios terapêuticos. A Organização Mundial da Saúde<sup>20</sup> (OMS) define que o Cuidado Paliativo é uma abordagem realizada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias em problemas associados à doenças com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio do tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais<sup>20</sup>.

Ao estudar a Política Nacional de Humanização, Stigar *et al.*<sup>8</sup> apresentaram que novos Paradigmas são necessários para a área da saúde, sendo a Humanização um destes Paradigmas, a qual se estabeleceu no Brasil não apenas como um conceito, mas sim como um movimento que visa, de maneira geral, tornar digna a assistência à saúde para todos os cidadãos<sup>8</sup>.

Sabe-se que o termo “Humanização” é um termo universal e presente em diversos campos além da área da saúde, por isso, seu conceito é bastante amplo e pode ser compreendido e aplicado de diferentes formas dentro dos serviços de saúde. A concepção do que cada hospital ou serviço de saúde compreende por Humanização e qual sua aplicação na prática deveria ser explícita para todos os usuários daquele serviço<sup>8</sup>.

Ao interligarmos a importância da Bioética e Humanização com a espiritualidade, a autora Tavares<sup>21</sup> nos apresenta uma reflexão, afinal, existe muita imprecisão e dificuldades que acometem o tema da espiritualidade, a qual muitas vezes, pode ser até ignorada pelo cuidador, deixando o paciente vulnerabilizado<sup>21</sup>.

A pesquisadora Tavares<sup>21</sup> afirma que os diretores e professores responsáveis por hospitais de ensino deixam a desejar por não apresentar na formação acadêmica o preparo necessário para

situações como a morte, o luto, a comunicação de notícias difíceis e situações na qual existem dilemas Bioéticos<sup>21</sup>.

Além da espiritualidade, outros fatores limitantes da Humanização podem estar presentes, como o sinal de indiferença à dor apresentada e relatada pelo paciente, no relacionamento profissional de saúde-paciente ou profissional-família, ou seja, na atual realidade do SUS, sempre a relação humana e a prática da Humanização está presente, deixando claro nos pacientes a sua insatisfação e interferindo no processo de cura, em um ambiente que deveria ser destinado ao cuidado integral<sup>21</sup>.

O Brasil define-se como um país laico por não pertencer a nenhuma ordem religiosa e desta forma, seus serviços públicos, incluindo o SUS, não possuem em suas políticas e regulamentações, nenhum tipo de especificação e exigência ao se tratar de espiritualidade e religião, por isso, o ato de respeitar os desejos, crenças e ideologias relacionados a espiritualidade de cada paciente pode ser considerado um ato de Humanização, por ir além do simples ato de desempenhar as atividades profissionais de acordo com as regulamentações e exigências das instituições de saúde<sup>21</sup>.

Os quatro princípios fundamentais da Bioética, os quais já foram definidos anteriormente, pertencem a definição clássica de Bioética, porém, o autor Hossne<sup>22</sup>, incluiu vários outros pontos pertinentes que devem ser estudados, chamando-os de “pontos de referência”, os quais incluem a: vulnerabilidade, solidariedade, prudência, altruísmo, alteridade, responsabilidade, confidencialidade, privacidade, dignidade, integridade, equidade, dentre outros<sup>22</sup>.

O autor deu destaque a temática da “vulnerabilidade” na área da saúde, definindo-a como “a qualidade ou estado de vulnerável” e posteriormente, definiu “vulnerável” como “o que pode ser ferido, ofendido e melindrado”, ou seja, todos os seres vivos são vulneráveis, afinal, todos estão sujeitos a algum tipo de vulnerabilidade, proposital ou acidental<sup>22</sup>.

Apesar da importância do respectivo tema, o autor não encontrou nenhuma referência explícita sobre este assunto nos documentos que regulamentam a medicina e a área da saúde em geral, afinal, a palavra “vulnerabilidade” ou “vulnerável” não é encontrada em documentos importantes como no Código Internacional de Ética Médica, na Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial<sup>22</sup>.

Apesar disto, ao pesquisar publicações científicas com o tema da vulnerabilidade relacionada a área da saúde em uma plataforma *on-line*, o autor observou que houve uma grande ascensão do tema nos últimos 20 anos, afinal, mais da metade das publicações foram do período de 2000 até 2007, concluindo que a vulnerabilidade adquiriu espaço nos últimos anos<sup>22</sup>.

A vulnerabilidade foi uma das vertentes que surgiram dos temas clássicos da Bioética, a qual o autor selecionou para realizar sua pesquisa. Nota-se que o tema possui grande importância, pois é interligada com outros componentes da Bioética, acometendo o paciente e aos sujeitos da pesquisa, devendo ser avaliada em todos os seus elos, quanto a sua etiopatogenia, fisiopatologia, quadro sintomático, efeitos adversos, medidas terapêuticas, medidas profiláticas, prognóstico e eventuais sequelas, podendo ser possível ou provável e embora a vulnerabilidade não seja um referencial normativo, deve ser levada em consideração quando são estabelecidas normas com inspiração ou origem Bioética<sup>22</sup>.

### **Novos Paradigmas na Saúde**

A palavra “Paradigma” pode ser entendida como uma concepção de mundo: Paradigma pretende sugerir que “certos exemplos da prática científica atual, tanto na teoria quanto na aplicação, estão ligados a modelos conceituais de mundo dos quais surgem certas tradições de pesquisa”<sup>23</sup>. Em outras palavras, uma visão de realidade atrelada a uma estrutura teórica apriorística, aceita, estabelece uma forma de compreender e interpretar intelectualmente o mundo segundo os princípios constantes do Paradigma em vigor<sup>23</sup>.

As pesquisadoras Polit e Beck<sup>24</sup> definem que Paradigmas expressam uma “visão de mundo, uma perspectiva geral a respeito das complexidades do mundo real”, as autoras pesquisaram sobre os Paradigmas utilizados em pesquisas relacionadas a área da enfermagem e encontraram dois principais Paradigmas: o Paradigma Positivista e o Paradigma Naturalista<sup>24</sup>.

Também conhecido como “positivismo” ou “positivismo lógico”, o Paradigma Positivista surgiu no século XIX devido aos filósofos Comte, Newton e Locke. A crença principal deste Paradigma é de que os fenômenos, como fatos e eventos observáveis, não são acidentais ou aleatórios, mas que possuem origens, por exemplo, se um indivíduo sofre um acidente cerebrovascular, para o Paradigma Positivista, a atividade de pesquisa será direcionada à “compreensão das causas subjacentes aos fenômenos naturais”, buscando sempre objetividade, pois acreditam em uma realidade objetiva<sup>24</sup>.

Também chamado de “construtivista”, o Paradigma Naturalista é um movimento contrário ao positivismo, criado pelos autores Weber e Kant, o qual define que “a realidade não é uma entidade fixa, mas uma construção dos indivíduos que participam da pesquisa” e que “a realidade existe dentro de um contexto, e muitas construções são possíveis”. Este Paradigma pressupõe que o “conhecimento é maximizado quando a distância entre o investigador e os participantes do estudo é minimizada” e seus resultados são produto da interação entre os participantes e o investigador<sup>24</sup>.

O processo de criação de um Paradigma é definido por Salgado<sup>25</sup>, o qual envolve três aspectos fundamentais, o primeiro deles é a determinação de um fato significativo; o segundo, a harmonização deste fato com a teoria e o terceiro é a articulação da teoria, ou seja, inicialmente o fato a ser analisado cientificamente deve ser identificado para posteriormente estudá-lo em suas fundamentações teórico-científicas e finalmente, resolver suas questões em busca de soluções de problemas<sup>25</sup>.

Segundo Stigar *et al.*<sup>8</sup> necessitamos de novos Paradigmas para a área da saúde, um desses Paradigmas é a Bioética e a Humanização. Paradigma pode ser entendido por um exemplo, um modelo, uma referência, uma diretriz, um parâmetro, um rumo, uma estrutura, ou até mesmo um ideal. Assim sendo, a Bioética e a Humanização podem e devem ser diretrizes, parâmetros, rumos, estruturas, ideais para a área da saúde<sup>8</sup>.

A Bioética possui vários Paradigmas, os quais são apresentados por Salgado<sup>25</sup>, aqueles que merecem maior destaque são os seguintes: Paradigma Principlista e seus quatro princípios orientadores (beneficência, não maleficência, justiça e autonomia); Paradigma Narrativo, o qual considera que o Ser humano expressa identidade e intimidade ao narrar e seguir histórias, criando sua cultura e seus valores<sup>25</sup>.

Alguns Paradigmas apresentados pelo autor merecem destaque, pois os conceitos destes Paradigmas fazem uma referência aos conceitos e princípios de Humanização e podem ser considerados Paradigmas, tanto da Bioética, quanto da Humanização, dentre eles, o Paradigma do Cuidado<sup>25</sup>.

Este Paradigma do Cuidado nos apresenta que as mulheres possuem uma noção de moralidade diferenciada da dos homens, pois o valor do cuidado, a responsabilidade com os outros e a importância das relações se sobressai ao valor da justiça. Este Paradigma foi criado baseado com ênfase na natureza psicológica ao invés da filosófica, como é comum nos demais Paradigmas<sup>25</sup>.

O autor apresenta outros dois Paradigmas, os quais complementam o apresentado anteriormente e também criam uma referência com a Humanização. O primeiro deles é o Paradigma do Direito Natural, pois nele “o indivíduo é visto de forma integral, num contexto globalizado de homem integrado na sociedade”; o Paradigma Antropológico personalista também define que devemos ter um “conhecimento do homem como sujeito em sua globalidade”, tal como na Humanização, onde devemos ter uma visão geral do paciente hospitalizado<sup>25</sup>.

O processo de Humanização que envolve a educação dos profissionais da saúde pode ser encontrado no Paradigma das Virtudes, o qual foi criado com base na tradição grega aristotélica associada a estudos filosóficos, este Paradigma possui seu foco “nos profissionais da saúde, como agente, integrando com o paciente o seu processo decisório”<sup>25</sup>.

Sabe-se que a Bioética é um tema amplo e transdisciplinar, abrangendo diversas áreas do saber e como o foco deste trabalho é a Bioética Clínica e a Humanização, apresentamos os principais Paradigmas da Bioética, os quais fazem, de certa forma, alguma referência direta ou indireta para com a Humanização. Também sabe-se que a Humanização é uma vertente da Bioética e ambas estão interligadas, sendo impossível falar de Humanização sem citar a Bioética<sup>25</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a Bioética e a Humanização são temas relevantes, cada vez mais presentes e discutidos nas instituições de saúde, tanto privadas, como do SUS, porém, muitas instituições de ensino de nível técnico e superior ou até mesmo hospitais escola, não possuem em seus planos pedagógicos, disciplinas com ementas voltadas para estas demandas de Bioética e Humanização, dificultando assim, a sua aplicação.

Ao realizar o respectivo estudo, observamos que não existe uma definição única sobre o conceito de Bioética e Humanização, cada instituição e profissional da saúde possui uma concepção diferente deste conceito e sua prática, mas semelhante em seu objetivo, que é atender da melhor forma possível os pacientes e usuários daquele serviço de saúde.

Com objetivo de buscar conhecimento e aprofundar a temática da Bioética e Humanização, cada vez mais artigos estão sendo publicados ao longo dos anos com pesquisas científicas e revisões acerca destes temas e um conceito importante encontrado nestas pesquisas tratam dos Paradigmas, os quais são importantes, pois são padrões a serem seguidos que definem exemplos ou modelos, surgindo de uma teoria que origina um estudo científico.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junior NR, Almeida DV. Bioética, nova cultura somática e sensibilidade: o cuidado do profissional da Saúde. *Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, 2013;5(1).
1. 2.Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS*. Brasília, 2010.
2. 3.Lopes JA. Bioética—uma breve história: de Nuremberg (1947) a Belmont (1979). *Revista Médica de Minas Gerais*, 2014;24(2);262-273.
3. 4.Taille Y. *Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
4. 5.Ponchirolli O, Silva JF. A epistemologia transdisciplinar nos pressupostos da Teoria da Complexidade e no contexto da organização do trabalho. *Emancipação*, 2014;14(1): 9-32.
5. 6-Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 2006;26(2),86-92.
6. 7.Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a Humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005;10(3): 599-613.
7. 8.Stigar R, Hauer RD, Moraes SH, Piemonte MR, Souza SJP, Ruthes VR. A política nacional de humanização como novo paradigma de gestão nos processos de saúde. *Revista Gestão & Saúde*, 2016; 14(1):22-30.
8. 9.Garrafa V, Martorell LB, Nascimento WF. Críticas ao princípalismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. *Saúde e Sociedade*, 2016;25(2):442-451.
9. Potter VR. *Bioética: ponte para o futuro*. Stevens Point: Universidade de Wisconsin, 1971.
10. 11.Singer P. *Libertação animal*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
11. Souza W. “O Princípio responsabilidade” em Hans Jonas. Um desafio para a bioética numa contínua transcendência. *Atualidade Teológica*. Ano XIV, 2010;35:172-194.
12. 13.Jonas H. *O Princípio Responsabilidade*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.
13. Penna MM, Duarte I, Cohen C, Oliveira RA. Concepções sobre o princípio da não maleficência e suas relações com a prudência. *Revista Bioética*, 2012;20(1).
14. Júnior A, Batista ÍM, Iannotti GC. Pesquisa médica em seres humanos, não maleficência e autoexperimentação homeopática. *Revista Bioética*, 2012;20(1).
15. Vasconcelos MF, Costa, SFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2013;18( 9).
16. Silva JAC, Dias ACS, Machado AA, Fonseca RMM, Mendes RS. A importância da autonomia como princípio bioético. *Revista Paraense de Medicina*, 2012;26(2).
17. Ortona CC, Fortes PAC. Jornalistas que escrevem sobre saúde conhecem a Humanização do Atendimento?. *Saúde e Sociedade*, 2012;21(4),909-915.



18. Ricci GD, Torelli C, Fátima M, Thiago M, Almeida W. Animais solidários: a zooterapia como extensão universitária para idosos institucionalizados. *Revista de Cultura e Extensão USP*, 2014;11, 113-121.
19. OMS. Organização mundial da saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acessado em 02/04/2017.
20. Tavares CQ. Espiritualidade e bioética: prevenção da “violência” em instituições de saúde. *Revista Pistis & Praxis, Teologia Pastoral*, 2013;5(1)39-57.
21. Hossne WS. Dos referenciais da bioética: a vulnerabilidade. *Bioethikos*, 2009. 3(1)41-51.
22. Khun T. *A Estrutura da revolução científica*, São Paulo, Perspectiva, 1996.
23. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. São Paulo. Artmed Editora, 2016.
24. Salgado RCF. *Institucionalização da bioética no Brasil: impactos na educação superior*. 2016. Dissertação (Doutorado) – Programa de Mestrado e Doutorado em Educação. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.