

A comparação dos incomparáveis: a justiça da relação eu-outro de Lévinas como possibilidade da humanização do cuidado na área da saúde*

The comparison of the incomparable: the justice of the relation I-other from Lévinas as a possibility to the health care humanization

Débora Vieira de Almeida¹, Eliane Corrêa Chaves², José Henrique Silveira de Brito³

Resumo

Neste ensaio filosófico pretendemos refletir como a concepção de justiça de Emmanuel Lévinas pode contribuir para a relação humanizada na área da saúde. De acordo com a filosofia levinasiana, o outro se apresenta ao eu como rosto (alteridade absoluta), exigindo uma resposta justa do eu. Para assistir o outro justamente, o eu profissional da saúde necessita recorrer aos seus conhecimentos científicos e técnicos e habilidades profissionais e humanas para cuidar daquele outro singular que exige sua assistência. Por mais que o eu se esforce para ser justo, para contextualizar seus conhecimentos universais às exigências da singularidade, não tem a certeza se suas respostas são justas, pois a proximidade do face a face é sempre transcendente. Com uma justiça que reconhece a alteridade como absoluta é possível falarmos em cuidados humanizados na área da saúde, cuidados que apesar dos conteúdos universais, não perdem de vista o singular que é alteridade.

* Artigo baseado na Tese de Doutorado "A filosofia de Emanuel Lévinas como fundamento para a teoria e a prática do cuidado humanizado do enfermeiro" apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008. Apoio: CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

1. Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Instrutor de Ensino da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. Professora Doutora das Faculdades Integradas Torricelli

2. Enfermeira, Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo. Professor Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)

3. Doutor em Filosofia e Professor de Ética na Faculdade da Universidade Católica Portuguesa (Braga)

Trabalho realizado: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem

Endereço para correspondência: Débora Vieira de Almeida. Rua Frei Caneca, 485 – aptº 73-B – Consolação – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: deboravieira@gmail.com

Descritores: Ética, Equidade em saúde, Humanização da assistência, Assistência centrada no paciente, Relações interpessoais

Abstract

In this philosophic study we pretend to reflect as a conception of the Emanuel Levinas justice can contribute for the humanized relation in the health area. According to the levinasian philosophy the other shows to the I as a face (absolutely otherness) requiring a fair answer of the I. To assist the other fairly the I as health professional needs to call upon its own scientific and technical knowledge with the professional and human abilities to take care of the singular other that needs its assistance. Even if the I makes an effort to be fair trying to contextualize its own universal knowledge to the exigencies of the singularity it cannot be sure if the answers are fair because the face to face proximity is simply transcendental. With one justice that recognizes the absolute otherness is possibly to talk about humanized cares in the health area. The care that although the universal contents do not lose the singularity of the otherness.

Key-Words: Ethics, Equity in health, Humanization of assistance; Patient-centered care, Interpersonal relations

Introdução

O tema da justiça é muito abordado pela bioética e, geralmente, os autores abordam o princípio da justiça com as exigências da justiça distributiva⁽¹⁻²⁾. A justiça distributiva não se preocupa com a pessoa concreta que nos deparamos no momento do cuidado, preocupa-se com a distribuição dos recursos para que a maioria da população seja beneficiada. Só o Estado pode exercer a justiça distributiva: um Estado justo seria aquele que gastasse o pouco dinheiro que tem disponível para a política sanitária numa campanha de vacinação anti-poliomielite, ao invés de comprar equipamentos para diálise renal. O que não tem sentido é

pensar nesse critério na relação entre um profissional da saúde e uma determinada pessoa com insuficiência renal que necessite de diálise⁽²⁾.

Esta é uma questão importante na perspectiva da humanização do cuidado. Apesar de no plano teórico a temática da humanização ser bastante discutida, não observamos modificações nas práticas assistenciais⁽³⁾.

Além disso, tem-se enfatizado que tanto o aprendizado em saúde quanto o exercício profissional demandam, conhecimentos além dos advindos das ciências biológicas, a compreensão de conceitos e o desenvolvimento de valores exigindo aproximação das ciências humanas⁽⁴⁾. Estas, possibilitam que os futuros profissionais da saúde vejam a pessoa⁽⁵⁾, ao invés de enxergar apenas um organismo doente e procurar causas ou fatores deste adoecimento.

Ao se mencionar a relação humanizada muitos fatores são destacados como imprescindíveis, tais como: autonomia, responsabilidade, liberdade, direitos, deveres e justiça. Gostaríamos de destacar, neste ensaio discursivo, a questão da justiça. Para isso, pretendemos refletir como a concepção de justiça de Emmanuel Lévinas pode contribuir para uma relação humanizada na área da saúde. Para isso este artigo está dividido em três partes: na primeira procuramos descrever a relação entre o eu profissional da saúde* e o outro que solicita cuidados como uma relação que exige justiça; na segunda, o esforço contínuo do eu justo; e na terceira a contribuição da concepção levinasiana de justiça para uma relação humanizada na área da saúde.

Lévinas não nega nem critica a justiça que visa a coletividade, mas afirma que a justiça (inclusive a justiça coletiva) se origina do face a face⁽⁶⁾. Isso significa que o eu é responsável antes de ser livre e autônomo. Dessa forma, a característica fundamental da ética levinasiana é a responsabilidade do eu na instauração da justiça.

Diante de vários outros para cuidar, o eu tem que compará-los e julgá-los⁽⁷⁾, o que só é possível porque aparecem em plano de igualdade⁽⁸⁾.

Relação eu-outro: exigência da justiça

Na relação entre o eu e o outro, o eu está orientado para outrem⁽⁶⁾. Quando o eu profissional da saúde olha para outrem pode ter a intenção de compreendê-lo, de encontrar conceitos que se encaixem nele. Entretanto, este outro se apresenta ao eu como rosto.

Rosto é um termo utilizado por Lévinas para designar a apresentação de outrem ao eu como alteridade absoluta, a qual é essencial para o cuidado na área da saúde que visa cuidar da pessoa. Cuidado este que

se produz numa realidade em que estão presentes um eu e um outro concretos. Dessa forma, outrem é uma realidade que está além do eu, além do que pode ser apreendido pelo conhecimento do eu profissional da saúde. Não queremos com isto dizer que este eu nada pode afirmar sobre determinada patologia ou tratamento, mas que quando a patologia se apresenta em determinada pessoa, suas afirmações jamais serão determinantes.

O fato do outro se apresentar como rosto: “experiência pura, experiência sem conceito”⁽⁹⁾, revela a situação de dominação e de injustiça a que o eu está submetido. Pois, o que seria identificar sinais e sintomas, classificá-los e interpretá-los senão uma forma de tentar compreender o outro (dominá-lo)?

Este outro, enquanto alteridade, impede qualquer tematização e exige uma resposta justa. A justiça, para Lévinas, está no acolhimento do rosto e em reconhecer o outro como outro (único). E, como na concretude do face a face há vários outros, a justiça está no acolhimento do rosto de cada um dos outros.

O outro do outro é o terceiro. Não é apenas semelhante ao outro da relação eu-outro por estar também hospitalizado e no leito ao lado do outro, é um outro diferente do próximo. Tem a sua singularidade, mas também é outro próximo⁽¹⁰⁾.

A entrada do terceiro na relação do eu profissional com o outro não retira o outro da relação com o eu. Este outro mantém-se na relação com o terceiro, mas o eu profissional da saúde já não pode responder inteiramente a ele: “o outro e o terceiro, meus próximos, contemporâneos um do outro, distanciam-me do outro e do terceiro”⁽¹¹⁾. Este distanciamento acontece porque o eu não fica indiferente à entrada do terceiro e nem se exime da sua responsabilidade pelos outros. A entrada do terceiro exige distanciamento da relação face a face: “atrás das singularidades únicas, é preciso entrever indivíduos do gênero, é preciso compará-los, julgá-los e condená-los”⁽¹²⁾.

Como conseguiremos comparar o outro com os outros se acabamos de afirmar que o outro impede qualquer representação? Com o objetivo de esclarecer esta questão explicitaremos o esforço do eu justo, aquele que é interpelado pelo outro e se vê obrigado a dar uma resposta responsável.

O esforço contínuo dos justos: singular → universal → singular

Devido ao apelo do rosto do outro e ao terceiro que entra nesta relação entre um eu profissional da

* Em várias passagens deste artigo utilizamos o termo *eu profissional da saúde*, o qual significa que estamos falando de um profissional da saúde concreto e singular, aquele que se encontra diante de um outro que solicita os seus cuidados. Dessa forma, não estamos falando do profissional da saúde enquanto um conceito e nem como um sujeito social.

saúde com um outro exigindo justiça, este eu é obrigado a afastar-se da relação com o outro e dirigir-se ao plano dos conceitos, dos conhecimentos. Neste plano este eu apela à comparação, ao saber, às leis. É esse afastamento da sensibilidade da proximidade, que possibilita, de acordo com Lévinas, a comparação dos incomparáveis e analisar quem é o mais próximo dos próximos: “fez-se necessária a justiça, ou seja, a comparação, a coexistência, a contemporaneidade, a reunião, a ordem, a tematização, a visibilidade dos rostos e, por tanto, a intencionalidade e o intelecto”⁽¹¹⁾.

Sendo assim, o terceiro que entra na relação eu-outro gritando por justiça acaba por exigir que o eu se distancie da relação de proximidade em que só existem o eu profissional saúde e o outro. Porém, será que este movimento do eu é suficiente para que saiba a quem deverá responder primeiro justamente?

Na área da saúde, o critério para eleger o mais próximo dos próximos tem sido a urgência, a gravidade e a instabilidade clínica. Porém, em face de um outro que é alteridade, este critério precisa estar constantemente em júdice.

A responsabilidade do eu profissional da saúde por todos os outros, exige que responda a cada um dos outros justamente, exige que ele compare o que não se compara: alteridades. A justiça exige a reciprocidade, a simetria, exige que o profissional da saúde tenha que comparar uma parada cardiorrespiratória com uma ferida, por exemplo. Omitidos propositadamente o fato da parada cardiorrespiratória e da ferida estarem presentes num pessoa. Como temos visto, a justiça exige que comparemos o que não se compara e, a única maneira de comparar o que é incomparável é distanciar-se dos singulares e dirigir-se ao plano dos universais, plano que, por não apresentar rostos, permite a comparação das categorias “parada cardiorrespiratória” e “ferida”. Ao fazermos tal comparação, utilizamos os conhecimentos adquiridos durante a nossa formação, os quais nos mostram que a parada cardiorrespiratória implica em risco iminente de morte e, portanto, deve ter prioridade em relação à ferida. Após esta decisão baseada nos universais, o eu profissional da saúde volta-se àquela pessoa que apresenta a parada cardiorrespiratória e realiza os procedimentos necessários. Vale à pena enfatizar que, após o profissional da saúde ter estabelecido (no plano dos universais) qual patologia tem prioridade, quando ele responde, responde sempre à uma pessoa específica e única, à uma alteridade.

Esse distanciamento da sensibilidade do face a face é exigido pelo próprio rosto, é a expressão fundamental da subjetividade do eu: ser para o outro⁽⁶⁾, ou seja, o eu deixa de ser prioridade, a única atitude que faz sentido é responsabilizar-se por outrem.

O plano da consciência existe em função da res-

ponsabilidade do eu profissional da saúde pelo outro que sempre aparece com outros outros e, aos quais, ele precisa responder. Sendo assim, se ser um profissional da saúde é ser para o outro e ele nunca está diante de apenas um outro e não consegue responder a todos ao mesmo tempo, como poderá o eu profissional da saúde viver esta responsabilidade se não for através da justiça?

Por mais que o eu se esforce para viver a sua responsabilidade perante os outros, o caminho que encontrou até o momento para fazer justiça foi distanciar-se do face a face para o plano da consciência e dele regressar. Isso gera sofrimentos ao eu, pois, quando retorna do universal para a proximidade, nunca tem a certeza se as suas respostas são justas, pois a justiça sabe que não é tão justa quanto a bondade da relação eu-outro que a origina⁽¹²⁾. Por outro lado, sem a justiça que reconhece a alteridade do outro como alteridade absoluta, não há como inventar novas maneiras de humana convivência, maneiras que tentem serem mais justas, mesmo sabendo que é uma atividade, em certo sentido, utópica, uma vez que o universal não consegue dar conta da proximidade do face a face: “má consciência da justiça! Ela sabe que não é tão justa quanto é a bondade que a suscita. Contudo, quando ela a esquece, corre o risco de (...) perder, nas deduções ideológicas, o dom da invenção de formas novas de humana coexistência”⁽¹²⁾.

Para que a justiça permaneça autêntica é necessário que se situe na responsabilidade, que os deveres do eu profissional da saúde predominem em relação aos seus direitos. Caso as instituições de saúde, a estrutura do Estado e a política ajam por conta própria, a partir de suas próprias leis, cairão na injustiça, pois perderão a ótica da responsabilidade, perderão o outro de vista: “a justiça, a sociedade, o Estado e suas instituições (...); nada escapa do controle próprio da responsabilidade do um para com o outro. (...), o Estado, a política, as técnicas ou o trabalho estão em todo momento a ponto (...) de julgar por sua própria conta”⁽¹¹⁾.

Apesar da entrada do terceiro exigir a representação por encaminhar o eu profissional da saúde do plano da singularidade para o da universalidade, o outro e os outros continuam sendo infinitamente transcendentes ao eu, pois a justiça apresenta as obrigações do eu diante de essentes (dos singulares) que recusam a entregar-se. A justiça tem sempre, como ponto de partida e de chegada, a responsabilidade pelo outro⁽¹¹⁾.

É importante esclarecer que a entrada do terceiro nem sempre é um fato empírico, ele entra juntamente com o outro. Na relação face a face, o terceiro aparece na face do outro: “o terceiro observa-me nos olhos de outrem – a linguagem é justiça. Não é que haja rosto primeiro e que, em seguida, o ser que ele manifesta ou exprime se preocupe com a justiça. A epifania do rosto como rosto abre a humanidade”⁽⁶⁾.

Mesmo distanciando-se do face a face, o rosto de outrem não se incorpora na representação que o eu profissional da saúde faz dele, outrem é transcendente em relação ao eu⁽⁶⁾.

Se a justiça é sempre injusta, por que esforçar-se para ser justo?

A resposta do eu profissional da saúde nunca está à altura do outro que é alteridade, por isso podemos afirmar que a resposta do eu acaba carregando um teor de injustiça. Valeria a pena o eu esforçar-se para ser justo se acabaria por ser injusto? Não seria um esforço em vão?

Esta observação só faria sentido se a justiça não fosse significada pela própria relação face a face, se não fosse tal relação que exigisse, que originasse a justiça e, também, se a característica fundamental do eu humano não fosse a responsabilidade infinita pelo outro que se produz com a aparição do rosto ao eu profissional da saúde: “paradoxalmente, à ordem que, na sua ‘altura’ ou na sua ‘elevação’, um *mestre* dá: ‘Não matarás’. Aquele que lhe faz frente ouve esta primeira palavra do rosto como um imperativo ao qual não pode absolutamente esquivar-se”⁽⁷⁾.

Se no rosto aparece este mandamento significa que o eu profissional da saúde pode querer matar o outro enquanto alteridade, pode querer limitá-lo a categorias universais, considerá-lo como um objeto entregue à sua manipulação. Entretanto, a tematização exigida pela justiça não visa reduzir cada um dos outros a iguais, mas encontrar o mais próximo⁽¹³⁾. Por isso, a justiça não pode ser um aglomerado de leis que regem massas humanas e muito menos constituída apenas por técnicas que, ilusoriamente, dariam conta da vida concreta em que um profissional da saúde é responsável por um outro: “a justiça é impossível sem que aquele que a dispensa se encontre dentro da proximidade. Sua função não é (...) subsumir os casos particulares dentro de uma regra geral. O juiz não é exterior ao conflito, mas a lei está no seio da proximidade”⁽¹¹⁾.

É importante enfatizar que não há componentes valorativos no ato de classificar os sinais e sintomas, por exemplo, e relacioná-los com os nossos conhecimentos científicos e habilidades profissionais e humanas. Estas atitudes são desejáveis, o que está em questão são as respostas dadas pelo eu profissional da saúde que se limitam ao universal: “o próximo (...) é já rosto, comparável e incomparável ao mesmo tempo, rosto único e em relação com outros rostos, precisamente visível na preocupação pela justiça”⁽¹¹⁾.

Por conta da responsabilidade do eu profissional

da saúde e da exigência do rosto, o eu esforça-se constantemente para responder a ele, apesar de nunca estar à sua altura. Esta é a vida do eu profissional da saúde enquanto sujeito moral, enquanto subjetividade: na sua insubstituível posição de responsável, responder pelo outro esforçando-se para não tratá-lo como objeto (não matá-lo enquanto alteridade) nas idas e vindas que realiza entre o singular e o universal.

Comparar os incomparáveis: a violência da justiça

A justiça, apesar da certa violência que implica (comparar os incomparáveis), surge para defender o outro do mal que o eu é capaz de cometer, como afirma Lévinas⁽¹²⁾, defender o outro da insensibilidade do universal, do “assassinato” que o eu profissional da saúde pode cometer contra a alteridade. Mas, como sabemos, o caminho para a justiça é passar pelo plano da reciprocidade, por isso são os justos os responsáveis pelo mal: “os justos, antes de todos os outros, são responsáveis pelo mal. E o são por não terem sido suficientemente justos para fazer irradiar a justiça e suprimir a injustiça”⁽¹⁴⁾. Por mais injusto que o eu possa ser, por tratar questões singulares com um teor ontológico, tem, na origem dessa ontologia, a relação entre ele e um outro específico.

Relação humanizada na área da saúde como um esforço infinito do eu profissional da saúde

A primeira descrição do conjunto que fatores referentes à humanização do cuidado está presente desde meados de 1950⁽¹⁵⁾. Os primeiros esforços em conceituar estes termos data da década de 1970⁽¹⁶⁾.

Howard⁽¹⁷⁾ considera humanizada a relação em que as necessidades fisiológicas, biológicas e psicológicas do ser humano são complementemente atendidas, o que pressupõe ser possível acessá-lo completamente.

Atualmente, a relação é considerada humanizada quando o profissional vê no doente* uma pessoa inteira⁽¹⁸⁾, nas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem-se os direitos do paciente⁽¹⁹⁻²²⁾, respeita-se a sua individualidade⁽²³⁾, a sua dignidade^(21-2,24-5), a sua autonomia⁽²⁵⁾ e a sua subjetividade⁽²⁶⁾, sem se esquecer do reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito^(15,27-28).

Nestes trabalhos fica evidente a preocupação dos autores em afirmar a cidadania dos pacientes e, ao mesmo tempo, a sintonia dos direitos coletivos e individuais dos sujeitos numa relação de cuidado. Enfatizamos que os autores acima mencionados utili-

* A pessoa que receberá os cuidados é identificada por paciente, cliente, doente ou usuário de acordo com a opção do autor que está sendo citado. Quando o texto for da pesquisadora é utilizado o termo pessoa.

zaram os termos paciente e profissional, que remetem a papéis sociais, mas também fazem uso de termos que remetem a um sujeito singular, como individualidade, autonomia e subjetividade.

Apesar dessa aparente indiferenciação, parece ser consensual entre estes autores que, mesmo quando o assunto é a humanização, a questão central é a relação entre o profissional da saúde e o paciente, caracterizando uma assistência humanizada como aquela que é personalizada.

Concordamos com estes autores em relação à personalização da assistência em relação à humanização. Enfatizamos que os componentes que poderão ser classificados como humanizados são as atitudes dos profissionais da saúde, o modo que respondem às demandas particulares das pessoas que estão sob seus cuidados. Sendo assim, este outro que é rosto e solicita nossos cuidados, exige respostas justas, exige que seja tratado como alteridade.

Com essa justiça originária do face a face presente na filosofia levinasiana, ser um eu profissional da saúde justo implica em utilizar responsavelmente os conhecimentos científicos e técnicos para responder àquele outro.

Considerações finais

Na relação humanizada de Lévinas a justiça nasce da relação eu-outro e é uma exigência do outro que se apresenta ao eu como rosto, como alteridade radical. Esta forma de descrever a relação entre um eu e um outro é bastante peculiar e traz conteúdos significativos quando o que está em questão é a humanização da relação entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar.

O outro se apresenta como rosto exigindo justiça. Sendo assim, o eu profissional da saúde tem que comparar e julgar, que escolher a quem responderá primeiro e qual será a sua resposta. Fazer tais escolhas tendo sido afetado pela alteridade que é o rosto, implica decisões éticas. Não é simplesmente decidir que irá atender uma parada cardiorrespiratória antes de uma ferida. É atender aquela pessoa que apresenta-se com parada cardiorrespiratória com a responsabilidade que lhe é exigida, ou seja, utilizando os seus conhecimentos, competências e habilidades profissionais (que são universais) em função daquela pessoa que está diante de si. Com essa justiça responsável é possível falarmos em cuidados humanizados, cuidados realizados para uma alteridade.

Referências Bibliográficas

1. Cabral R. Os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. In: Archer L, Biscaia J, Osswald W. *Bioética*. Lisboa: Editorial Verbo; 1996. p. 53-8.

2. Gracia D. A tradição política e o critério de justiça: O bem de terceiros. In: Gracia D. *Fundamentação de bioética*. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2008. p. 273-406.
3. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2005; 9:389-94.
4. Martins MCFN. *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional da saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
5. Perestrello D. *A medicina da pessoa*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1989.
6. Lévinas E. *Totalité et infini – essai sur l'extériorité*. Paris: Kluwer Academic/ (Le Livre de Poche)2008.
7. Chaliier C. *Lévinas – a utopia do humano*. Lisboa: Instituto Piaget; 1996.
8. Rico H. A sociedade do outro homem. *Rev Port Filos*. 1991;47:97-117.
9. Lévinas E. La philosophie et l'idée de l'infini. In: *En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger*. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin; 1967. p. 165-78.
10. Nunes EPL. O outro e o rosto: problemas da alteridade em Emmanuel Lévinas. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia da UCP; 1993.
11. Lévinas E. *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*. 5ª ed. Paris: Kluwer Academic; 2006.
12. Lévinas E. *Entre nós: ensaios sobre a alteridade*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
13. Brito JHS. A justiça: da responsabilidade à violência. *Rev Port Filos*. 1999;1:19-35.
14. Lévinas E. *Do sagrado ao santo: cinco novas interpretações talmúdicas*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2001.
15. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13:105-11.
16. Deslandes SF. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: Deslandes SF, (org). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. p. 33-47.
17. Howard J. Humanization and desumanization of health care: a concept view. In: Howard J, Strauss A, editores. *Humanizing health care*. New York: John Wiley & Sons; 1975. p. 57-102.
18. Osswald W. Segundo caderno: reflexões avulsas sobre saúde e medicina. In: Osswald W. *Cadernos do mosteiro*. Coimbra: Coimbra 2; 2007. p. 193-300.
19. Fortes PAC, Martins CL. A ética, a humanização e a saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2000; 53(n.especial):31-3.
20. Martin LMM. A ética e a humanização hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L, (orgs). *Humanização e cuidados paliativos*. 2ª ed. São Paulo: EDUNISC; 2004. p. 31-50.
21. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10:599-613.
22. Silva RCL, Porto IS, Figueiredo, NMA. Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva. *Esc Anna Nery Enferm*. 2008; 12:156-9.
23. Teixeira GG, Chanes M. As estratégias de humanização da assistência ao parto utilizadas por hospitais ganhadores do prêmio Galba de Araújo: ações de mérito, ações premiadas. *Mundo Saúde*. 2003; 27:270-3.
24. Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L, org. *Humanização e cuidados paliativos*. 2ª ed. São Paulo: Ed. EDUNISC; 2004. p. 11-30.
25. Freitas CBD, Hossne WS. O papel dos comitês de ética em pesquisa na proteção do ser humano. *Bioética*. 2002; 10:129-46.
26. Caprara A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:923-31.

27. Oliveira LA, Landroni MAS, Silva NEK, Ayres JRCM. Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/AIDS no município de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10:689-98.

28. Selli L. Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. *Mundo Saúde*. 2003; 27:248-53.

Trabalho recebido: 20/08/2010
Trabalho aprovado: 17/09/2010