UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÚLIO HUMBERTO AMÂNCIO DE LIMA

ALTERIDADE NO CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAMPINA GRANDE
2017

JÚLIO HUMBERTO AMÂNCIO DE LIMA

ALTERIDADE NO CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Profª. Ms. Eloíde André Oliveira.

CAMPINA GRANDE
2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732a Lima, Júlio Humberto Amâncio de.

Alteridade no cuidado humanizado da enfermagem [manuscrito] : uma revisão integrativa / Julio Humberto Amancio de Lima. - 2017.

31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Ma. Eloíde André Oliveira, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Humanização da assistência. 2. Alteridade. 3. Assistência ao paciente. 4. Cuidados de enfermagem.

21. ed. CDD 610.730 699

JÚLIO HUMBERTO AMÂNCIO DE LIMA

ALTERIDADE NO CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profª. Ms. Eloíde André Oliveira.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Aprovada em: 18/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Profª. Ms. Eloíde André Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profª. Drª Fabíola de Araújo Leite
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profª. Drª. Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho à minha mãe

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço primeiramente a agradeço a Deus, por me proporcionar o dom da vida, saúde, inteligência e força para superar todas as dificuldades encontradas.

Agradeço a minha família, aos meus pais em especial à minha mãe Maria Hozana pela imensurável dedicação e apoio demonstrados durante toda a minha vida.

Aos meus irmãos, em especial Fábio e Flávia pelo incentivo e companheirismo em todos os momentos.

Em especial ao meu grande amor, amiga e companheira Cinthia pela dedicação, amor e apoio incondicional.

À minha orientadora Eloíde André, pelo apoio, atenção e incentivo durante todo a formação acadêmica, e pela contribuição para realização deste trabalho.

À todos os professores por não somente terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

E à todas as pessoas que direta ou indiretamente participaram e colaboraram para o meu crescimento pessoal e profissional durante o curso, compartilhando conhecimento, cultura e momentos transformados em inesquecíveis memórias.

A todos vocês, meu muito obrigado.

“As melhores e mais lindas coisas do mundo não se pode ver nem tocar. Elas devem ser sentidas com o coração.”

(Charles Chaplin)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 METODOLOGIA 9
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS 11
3.1 Os objetivos da enfermagem 13
3.2 Humanizaçào na enfermagem 16
3.3 A formação do enfermeiro para o cuidado humanizado 19
3.4 A alteridade de lévinas e o cuidado humanizado na enfermagem 22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 25
REFERÊNCIAS 27

ALTERIDADE NO CUIDADO HUMANIZADO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Júlio Humberto Amâncio de Lima*

RESUMO

Introdução As transformações econômicas aliadas ao progresso técnico e científico fez com que o homem contemporâneo ficasse preso a sua individualidade. Sendo assim, na área de saúde houve grandes avanços e superespecialização de seus profissionais, porém distantes dos aspectos humanos. E sendo a enfermagem uma profissão que integra a ciência e o cuidado do ser humano, é imprescindível que o cuidado seja humanizado. Dessa forma a profissão de enfermagem requer uma relação eu/outro, na qual valorize a sensibilidade a partir do face-a-face, por tanto, alteridade. **Objetivo** O objetivo deste estudo é analisar a produção científica acerca da alteridade nos cuidados de enfermagem. **Metodologia** Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, de classificação descritiva, que buscou evidenciar e discutir as principais características do conceito de alteridade e cuidado humanizado, relacionando-os. **Resultados** A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e IBECS, que seguindo os critérios de inclusão, totalizaram-se 11 artigos selecionados para análise, sendo eles publicados no Brasil com texto completo disponível e publicados entre o período de 2005 a 2017. **Conclusão** Foi possível perceber a existência da alteridade no cuidado humanizado da enfermagem, tendo em vista que esta tem como função essencial o cuidado do ser humano, exigindo para sua plenitude, compreender o outro como ser singular, levando em conta a importância do papel da subjetividade envolvida no processo do cuidar.

Palavras-Chave: Humanização na saúde. Alteridade. Assistência ao paciente.

* Aluno de Graduação em Ciências Biológicas na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: juliohumbertopb@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que integra a ciência e a arte no cuidado do ser humano. É uma ciência e uma arte, pois, ao utilizar os diferentes conhecimentos das ciências naturais e humanas nas situações de cuidados de enfermagem, ela os adapta da forma mais adequada transformando-os em algo próprio, específico (LACERDA, 1998). Para Rocha e Almeida (2000), enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e a especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família e ou na comunidade.

Sendo a enfermagem uma profissão que integra a ciência e a arte no cuidado do outro, é imprescindível e indissociável aos profissionais da área uma formação humanizada para exercer com plenitude sua função. Mas como entender a relação enfermeiro/paciente (eu/outro) através do olhar sensível do profissional de enfermagem, diante do individual e do subjetivo do outro?

Historicamente falando, as transformações econômicas aliadas ao progresso técnico e científico desencadearam um processo de massificação do homem contemporâneo que se expressa na totalidade do Eu e no individualismo, nas formas de egoísmo, competividade e concorrência (GOMES, 2008). E o que se observa apesar das políticas públicas já implantadas e incentivadas pelo SUS (PNH) é a falta de qualidade dos serviços de saúde e humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

E é nesse contexto de não reconhecimento e de negação do outro que o presente trabalho aponta para alteridade presente e necessária nas ações do enfermeiro buscando resgatar valores humanos na relação com o outro (enfermeiro/paciente) através da vivencia pautada na ética, subjetividade e olhar sensível. A Alteridade no sentido literal é o estado ou qualidade que se constitui através de relações de contraste, distinção, diferença, ou seja, é perceber o outro, perceber suas diferenças, e compreendê-las na forma individual ou coletiva (HOUAISS,2009).

Para Lévinas, a Alteridade é o princípio da relação humana, cuja base está na ética, que por sua vez, assume um sentido de relação frente a frete, diante de, interpelação com o outro e não um sentido de união. Porém ele contraria a existência de um conceito para alteridade, demonstrando o universo imensurável do subjetivo individual (do outro, presente

na alteridade) inatingível pelos conceitos e que se afirmar na sua humanidade de outro e de rosto (LÉVINAS, 2004).

Dessa forma podemos pensar: a alteridade está presente nas ações humanizadas do enfermeiro?

Por tanto o objetivo deste trabalho é analisar a produção cientifica acerca da alteridade nos cuidados de enfermagem.

2 METODOLOGIA

O método utilizado na presente pesquisa foi a revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e de classificação descritiva.

A revisão integrativa compreende as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, construção de instrumento para coleta de dados relevantes dos artigos encontrados, avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa, interpretação e discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão (MENDES *et al,* 2008.).

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007).

A busca foi realizada nas bases LILACS, BDENF e IBECS. A coleta de dados ocorreu entre os meses de Janeiro de 2017 e setembro de 2017, com a busca de artigos na internet, e nas bases de dados anteriormente citadas.

Os descritores utilizados para busca nas bases de dados foram: “humanização” and “enfermagem”, “alteridade” and “Lévinas”, “objetivos de enfermagem”, “grade curricular de cursos superiores de enfermagem”, “alteridade” and “enfermagem”, “humanização” and “alteridade”, apresentados e quantificados na Quadro 1.

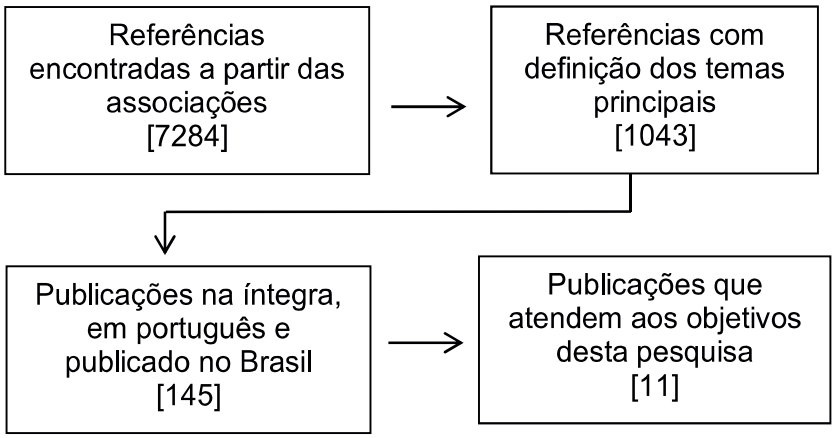
Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no Brasil que contenham o texto completo disponível nas bases de dados pesquisados em artigos nacionais entre o período de 2005 a 2017, bem como responder aos objetivos do estudo como é apresentado na Figura 1.

Como critério de exclusão definiu-se os artigos que não tenham sido elaborados voltados à discussão da assistência e cuidado na área de saúde.

Uma vez selecionados para fazerem parte desse estudo, como é apresentado os artigos escolhidos na Quadro 2, foi feita a leitura e exame dos trabalhos na íntegra, para que fosse possível identificar se haviam elementos que pudessem colaborar para a resposta da pergunta que norteia este trabalho.

Dada a complexidade dos assuntos abordados em todas as suas dimensões e subjetividades, foi feito um agrupamento em temas principais depois da identificação dos artigos, afim de expor melhor os temas que contribuem para os objetivos da pesquisa. As categorias temáticas foram: “Objetivo da Enfermagem”, “Humanização na Enfermagem”, “Grade Curricular de Cursos de Enfermagem”, “Alteridade de Lévinas”.

Figura 1: Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão



Fonte: O autor, 2017.

Quadro 1: Combinações de descritores pesquisados.

Combinação dos descritores	Nº de publicações encontradas [LILACS, IBECS, BDENF]	Nº de publicações disponíveis na íntegra e em português/Brasil	Nº de publicações que atendem aos objetivos da pesquisa
Humanização e Enfermagem	1612	12	2
Humanização e Alteridade	11	2	2
Alteridade e Enfermagem	20	2	1
Alteridade e Lévinas	29	10	2
Grade Curricular de Enfermagem	58	2	2
Objetivos da Enfermagem	5.554	117	2
Total	7.284	145	11

Fonte: O autor, 2017.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O estudo acerca de temas referentes a alteridade é extenso e complexo por ser um tema de cunho filosófico e antropológico além de depender sempre da interação entre elementos cognitivos que muitas vezes são de difícil compreensão. Dessa forma o exercer da profissão de enfermagem requer um olhar holístico sobre o outro no ato de cuidar", no qual deve-se valorizar subjetividade, sensibilidade e a ética no contato face-a-face.

Os artigos selecionados foram agrupados em quatro categorias, os quais são demonstrados no Quadro 2.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados.

	Autor	Ano	Título	Objetivo	Considerações
1. Objetivos da Enfermagem					
1.1	GOMES, A. P. R.	2014	Significado da ética e bioética ao cuidar da criança e sua família no contexto ambulatorial: perspectiva do enfermeiro	Propõe refletir e repensar acerca da adoção de postura profissional apoiada na ética e bioética para o cuidar do ser humano	Os profissionais de enfermagem têm na sua formação o privilégio de estudar e exercitar o cuidado em sua plenitude com uma visão humanista
1.2	SOARES, D. A. *et al.*	2011	Competência interpessoal no cuidado de pessoas com diabetes: percepção de enfermeiros	Buscou apreender a percepção de enfermeiros que cuidam de pessoas com Diabetes sobre a competência interpessoal.	é importante que os enfermeiros desenvolvam multiplas competencias para o exercicio de sua função, e dentre elas as habilidades interpessoais proporcionam o pluralismo, a alteridade, e o questionamento das suas práticas
2. Humanização na Enfermagem					
2.1	SILVA, G. M. *et al.*	2014	A influência do lúdico no cuidado humanizado a pacientes oncológicos pediátricos no hospital do município de Aracaju-SE	o estudo objetiva conhecer como as atividades lúdicas contribuem para o cuidado humanizado às crianças com câncer internadas em instituição de saúde	Percebe-se que muitas crianças misturam realidade e fantasia e é aí que se identifica a importância da humanização nas ações do profissional de saúde, tornando-se um educador e utilizando recursos lúdicos para esclarecimento dos procedimentos.

2.2	SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C.	2014	Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde	Analisar a percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde, e categorizar os pontos relevantes para se alcançar um serviço humanizado.	Os profissionais de saúde baseiam-se na alteridade como um ideal para realização do seu trabalho, porém no cotidiano, as dificuldades nas relações entre usuários e profissionais de saúde podem gerar conflitos. Por isso é importante que a unidade de saúde crie uma cultura de envolvimento e de atenção para com os funcionários, para que todos sintam que, apesar das dificuldades, é importante não perder a sintonia com o outro, pois esse é o grande desafio da humanização.
2.3	TEIXEIRA, P.C.	2012	O sentido de ser idoso diante da hospitalização sob o olhar de Paterson e Zderad: contribuições para a enfermagem	Compreender a dimensão existencial do idoso em situação de hospitalização	Para conseguirmos humanizar a saúde é necessário que o usuário seja ouvido, e que o profissional de saúde tenha a capacidade de ouvi-lo em suas necessidades, para que aconteça uma relação dialógica, construindo uma relação solidária pautada na ética, no respeito, no reconhecimento mútuo.
2.4	PASSOS, S.S. *et al.*	2015	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva	Descrever como a enfermeira se apropria do acolhimento no cuidado à família na unidade de tratamento intensivo (UTI)	A humanização no cuidar em enfermagem é indispensável para estabelecer a interação e o relacionamento com os usuários dos serviços de saúde, incluindo os seus familiares.
3. Grade Curricular dos Cursos de Enfermagem					
3.1	CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K.	2012	A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação	A proposta desta pesquisa bibliográfica é conhecer e analisar a produção científi- fica do campo da saúde, em periódicos nacionais, sobre o ensino da humanização do cuidado nos cursos de graduação.	é importante para que a possibilidade de conceber e cuidar do homem de modo ampliado não se limite a um discurso teórico, desarticulado das práticas de cuidado

3.2	NUNES, E. C. D. *et al.*	2011	O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal	Buscou conhecer as percepções de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem acerca de sua formação para o cuidado transpessoal.	As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem definem que a educação superior do enfermeiro deve primar pelo desenvolvimento de competências e Habilidades humanistas. Pois há a necessidade que os profissionais de enfermagem têm de formação capaz de subsidiar o desenvolvimento dessa competência transpessoal (o senso de identidade do eu individual e pessoal a fim de abarcar aspectos da humanidade), para o cuidado humanizado.
4. Alteridade					
4.1	ALMEIDA, D.	2012	Ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde?	O objetivo deste estudo é refletir sobre a alteridade e a humanização dos cuidados em saúde	A humanização seria uma característica essencial ao cuidado em saúde e não seu qualificador.
4.2	ALMEIDA, D.; JÚNIOR, N. R.	2012	A Sensibilidade e a humanização dos cuidados em saúde a partir da relação ética com o Rosto do Outro	Refletir sobre a humanização oriunda da sensibilidade o profissional da saúde	O fato de Lévinas considerar a sensibilidade como ponto de partida, consegue destacar a singularidade do outro, além de sua anterioridade em relação à essência.
4.3	COSTA, L. C.; BERNARDES, A. G	2012	Produção de Saúde como Afirmação de Vida	Discutir sobre o conceito de saúde e doença e refletir sobre os conceitos de produção de saúde e alteridade, considerando-se as condições epistemológicas produzidas na modernidade.	O conceito de alteridade é ilimitado e não está preso a uma linguagem ou referencias conceituais absolutos fechados de significados e sentidos.

Fonte: O autor, 2017.

3.1 Os objetivos da enfermagem

Categoria 1

A enfermagem é uma profissão que integra a ciência e a arte no cuidado do ser humano. É uma ciência e uma arte, pois, ao utilizar os diferentes conhecimentos das ciências

naturais e humanas nas situações de cuidados de enfermagem, ela os adapta da forma mais adequada transformando-os em algo próprio, específico (LACERDA, 1998). Para Almeida e Rocha (2000), enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e a especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família e ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza através do cuidado pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para prestação da assistência e/ou promovendo a autonomia através da educação em saúde.

Partindo dessas definições poderíamos afirmar que a essência da enfermagem é o cuidado. Porém, tais definições parecem pouco específica para definir as ações dos enfermeiros.

Os profissionais de enfermagem têm na sua formação o privilégio de estudar e exercitar o cuidado em sua plenitude com uma visão humanista, com bases em seus princípios éticos, morais e, sobretudo, respeitando e consolidando o ser humano em sua totalidade (GOMES, 2014).

O cuidado do enfermo, para Almeida e Rocha (2000) se constitui no núcleo do objeto de trabalho da enfermagem e se modifica de acordo com a cultura e incorpora questões referentes à: Gênero, religião, étnicas, éticas, bem como a incorporação da evolução tecnológica e científica, no atendimento as necessidades de indivíduos famílias e comunidades inseridas numa dada realidade e seu contexto sócio-econômica-política. O que amplia o entendimento sobre enfermagem.

Tomando como base o entendimento da competência interpessoal como a "habilidade de lidar eficazmente com as relações interpessoais", espera-se que a mesma viabilize a implementação de práticas de cuidado que relativizem o poder, as estratégias de dominação, abrindo espaço para a emergência de princípios como o diálogo, a co-responsabilidade, o pluralismo, a alteridade, o questionamento das práticas, a saída da retórica e a implicação das práticas de cuidado compatíveis como o contexto em que estas se desenrolam (SOARES *et al,* 2011).

De acordo com Vielva (2002), os enfermeiros intervêm quando os indivíduos ou grupos carecem de capacidades suficientes para desempenhar auto-cuidados necessários à vida e à saúde. Conforme Potter & Perry (2006): "os cuidados, ao invés de cura, visam ajudar o indivíduo ou o grupo na melhoria da condição humana".

Vielva (2002) complementa que todas as ações dos enfermeiros são realizadas devido a uma preparação específica e de conhecimentos apropriados, sendo que a finalidade seria, sempre, o sujeito a quem os cuidados serão dirigidos.

Dessa forma, é lícito afirmar que na visão destes autores, a enfermagem não se interessaria pela doença em si, mas pela vivência da pessoa enferma frente à enfermidade e por todas as necessidades humanas que a situação atual (hospitalização, por exemplo) poderia provocar nesta pessoa. Por estes cuidados incluírem a pessoa enquanto um ser humano com capacidades e potenciais, Vielva (2002) diz que os cuidados de enfermagem só podem ser definidos como cuidados de saúde se o conceito de saúde incluir a dimensão antropológica.

Para Waldow (1998), o cuidado humano é vivido, sentido e executado, por isso exige da equipe de enfermagem e dos futuros profissionais o contato, a proximidade, interação com quem necessita do cuidado, pois somente dessa forma aprendemos a lidar com os valores e sentimentos para um agir em benefício do outro que necessita do cuidado.

É importante enfatizar que a enfermagem não se preocupa com o cuidado enquanto um conceito, mas enquanto ele envolve um cuidador e uma determinada pessoa a ser cuidada, sendo que o cuidado prestado pelos enfermeiros é produzido num campo relacional concreto. Dito de outro modo: como o eu enfermeiro cuida de um outro concreto que está diante de si, é neste campo relacional que, respeitando as subjetividades envolvidas, produzir-se-á o encontro de subjetividades (ALMEIDA, 2010).

O fato de considerarmos também o eu enfermeiro uma subjetividade significa que ele também é pessoa. Por essa perspectiva poderíamos afirmar que os sujeitos envolvidos no processo do cuidar são idênticos, afinal, ambos são pessoas. Porém, esta dedução é correta em um sentido, e apenas neste: na pessoa enquanto um conceito, ou seja, seres universais hábeis, competentes, morais, físicos e jurídicos. O plano conceitual não é um plano real, mas o plano dos pensamentos, das tematizações, das representações, enfim, dos universais. Neste plano não existem particularidades, não existem pessoas concretas, não existe a humanidade do homem (ALMEIDA, 2010).

Ao nos referirmos a um determinado eu enfermeiro e a um sujeito específico que solicita cuidados, o conceito perde a sua prioridade, uma vez que a apresentação do outro como alteridade exige que o eu enfermeiro responda às suas exigências e não às de uma entidade conceitual. Caso existam três indivíduos com a mesma enfermidade, isso não quer dizer que a conduta do profissional de saúde seja a mesma para ambos. E, a diferença da ação não se deve apenas às causas da patologia, nem somente às capacidades físicas dos enfermos, nem ao sexo ou à idade, nem a todas essas características associadas (ALMEIDA, 2010).

A diferença da resposta do eu enfermeiro deve-se ao que há de mais singular nele e, essencialmente, à alteridade, ao outro, mas um outro que permanece outro em todas as circunstâncias e ocasiões, justamente por ser um outro absoluto e não relativo. Só com este outro absoluto é possível falarmos em alteridade, pois um outro que fosse conceituável ou caracterizável já estaria sendo classificado em alguma categoria e, assim, sendo englobado num universal.

Portanto, ao falarmos em cuidado de enfermagem implica, essencialmente, em levarmos em consideração a subjetividade de cada indivíduo envolvido.

3.2 Humanizaçào na enfermagem

Categoria 2

O termo humanização aparece com bastante frequência na literatura de saúde, desde a formação dos profissionais até as políticas públicas brasileiras.

No sentido literal da palavra, humanização significa ato ou efeito de humanizar, tornar humano; dar feição ou condição humana; tornar benévolo, afável; mostrar-se benévolo, compassivo, caridoso (CHERNICHAR, 2014).

Para Howard (1975) os termos humanização e desumanização fundamenta-se no pressuposto de que os seres humanos têm necessidades fisiológicas e biológicas e as atitudes para a satisfazê-las seriam consideradas humanizadas, sendo desumanizantes as atitudes contrárias. Porém reconhecer somente as necessidades fisiológicas e biológicas seria insuficiente para alcançar o ser humano completamente. Dessa forma inclui-se também as necessidades psicológicas, que contemplam a expressão e o respeito consigo mesmo, o afeto, a simpatia e o relacionamento social.

Em uma experiência obstétrica por exemplo, quando o enfermeiro é capaz de perceber a diferença existente entre as mais variadas formas de ver o mundo, propiciará no cuidado a diversidade necessária para atender de maneira individual cada mulher, valorizando sua necessidade de apoio e de escuta, implementando ações fundamentais de proteção que geram estímulo ao aumento do potencial de superação do trauma em cada gestante (MEDINA, 2017).

Já na experiência com pacientes oncológicos pediátricos, a sala de recreação permite aos profissionais de saúde a qualificação em humanização, quanto à forma de cuidar, o que caracteriza a enfermagem enquanto arte e ciência, uma vez que muitas dessas crianças

misturam realidade e fantasia e é aí que se identifica a importância da humanização nas ações do profissional de saúde, tornando-se um educador e utilizando recursos lúdicos para esclarecimento dos procedimentos (SILVA et al, 2014).

O termo Humanização tem sido utilizado nas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, se reconhecem os direitos do paciente e respeita-se a sua individualidade, a sua dignidade, a sua autonomia e a sua subjetividade, sem se esquecer do reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/ sujeito (CASATE; CORRÊA, 2005).

Muitos estudos evidenciam a preocupação dos autores em garantir a cidadania dos pacientes e, ao mesmo tempo, o respeito às suas idiossincrasias, isto é, a sintonia dos direitos coletivos e individuais dos sujeitos em toda relação de cuidado. Os termos paciente e profissional remetem a papéis sociais, entretanto, os humanistas fazem uso de termos que se reportam a um sujeito singular, como individualidade, autonomia e subjetividade (ALMEIDA, 2014).

É necessária a implementação e o incentivo das políticas públicas de atenção à saúde que vislumbrem estratégias para a capacitação dos profissionais, com vistas à assistência baseada na humanização, objetivando atender o indivíduo em sua totalidade, contrariando o modelo vigente pautado no paradigma biomédico (MEDINA, 2007).

Com a preocupação de promover uma nova cultura de atendimento à saúde, o Ministério da Saúde regulamenta em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). E em 2003 a Política Nacional de Humanização se torna efetiva para consolidar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como propósitos (BRASIL, 2010):

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;

- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Para isso, o HumanizaSUS trabalha com três macro-objetivos (BRASIL, 2010):

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;
- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são: Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; Garantia dos direitos dos usuários; Valorização do trabalho na saúde; Gestão participativa nos serviços (BRASIL, 2010).

Dentre os princípios da PNH está a *transversalidade,* onde deve-se se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS, assim buscando transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. *Transversalizar* é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde possam conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável (BRASIL, 2010).

Outro princípio é a *Indissociabilidade* entre atenção e gestão, uma vez que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sócio familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros (BRASIL, 2010).

E por fim o princípio do *Protagonismo,* que consiste na corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, pois qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2010).

Sempre que se cuida de alguém, acontece um processo de interação entre o profissional e o ser cuidado. De alguém que necessita desse cuidado e um outro alguém que está disposto a atender essa necessidade. E para que este processo se desenvolva fidedignamente, é necessário adotar uma postura de acolhimento, de respeito mútuo, escuta ativa, cordialidade, empatia e carinho (TEIXEIRA, 2012).

A enfermagem necessita ressignificar sua importância, pois poderá incentivar a humanização por meio de iniciativas educativas (PASSOS, 2012).

Para Teixeira (2012), para conseguirmos humanizar a saúde é necessário que o usuário seja ouvido, e que o profissional de saúde tenha a capacidade de ouvi-lo em suas necessidades, para que aconteça uma relação dialógica, construindo uma relação solidária pautada na ética, no respeito, no reconhecimento mútuo.

3.3 A formação do enfermeiro para o cuidado humanizado

Categoria 3

Podemos refletir sobre o porquê de se fazer essencial repensar a formação dos profissionais de saúde no atual contexto, uma vez que além do objetivo do cuidado, a enfermagem deve ser capaz de possuir olhar sensível sobre a subjetividade de cada paciente (CASATE; CORRÊA, 2012).

A formação dos profissionais da saúde requer que a base conceitual dos estudantes seja ampliada, fundamentando-se em um entendimento do processo saúde-doença como fenômeno complexo e não limitado ao campo biológico. Isto é importante para que a possibilidade de conceber e cuidar do homem de modo ampliado não se limite a um discurso teórico, desarticulado das práticas de cuidado (CASATE; CORRÊA, 2012).

A universidade é um dos níveis de ensino que se responsabiliza pelo processo de humanização, que possibilita a inserção dos seres humanos na sociedade humana. E, na

atualidade, esta instituição vem sendo chamada a refletir sobre seu papel na sociedade (CASATE; CORRÊA, 2012).

A necessidade que os profissionais de enfermagem têm de formação capaz de subsidiar o desenvolvimento dessa competência transpessoal (o senso de identidade do eu individual e pessoal a fim de abarcar aspectos da humanidade), para o cuidado humanizado, vem sendo amplamente discutida, diante da necessidade de compreensão do ser humano contextualizado social, cultural, histórico e psicoemocionalmente (emoções através de nosso intelecto), o que demanda do profissional enfermeiro a aproximação a essa integralidade do ser, por meio do desenvolvimento de habilidades psicocognitivas que enlacem as áreas do saber antropologia, psicologia, filosofia, sociologia, e outras, despertando sua sensibilidade – característica do humano – para a percepção de si e do outro no contexto de sua práxis (NUNES, et al., 2011).

Dentre as mudanças propostas para um novo modelo de ensino, a humanização tem sido enfocada como um dos temas centrais para a formação do trabalhador de saúde para a realização do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social sempre implicada no processo saúde-doença-cuidado (CASATE; CORRÊA, 2012).

Considerando o contexto atual do SUS, que necessita que suas práticas sejam modificadas para que seja construído um sistema voltado à promoção e à prevenção da saúde, muitos textos enfatizam que é necessário investir na formação dos trabalhadores de saúde e que as instituições formadoras, as universidades, têm um importante papel nessa direção, sendo também delineados os limites dos modelos de formação ainda existentes, sendo apontadas necessidades de mudanças (CASATE; CORRÊA, 2012).

No Brasil, desde a década de 1990, a universidade foi concebida como uma instituição, o que significa ter a sociedade como referência valorativa e normativa e passa a constituir-se como uma organização social mais voltada à eficácia e produtividade, demonstrada pela rápida transmissão de conhecimento, o que traz consequências para o processo formativo. Nesse contexto, no Brasil na última década, vêm sendo construídos alguns movimentos que estimulam a reflexão sobre o papel das universidades relacionado à valorização do ensino de graduação, o que vem sendo gerado pela compreensão e operacionalização das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da Área da Saúde (DCN) (CASATE; CORRÊA, 2012).

Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem apontarem a necessidade de que os currículos de graduação em enfermagem abordem a

questão da humanização, parece que as IES de São Paulo não encontraram um caminho que viabilize esta recomendação (ALMEIDA, 2007).

Aprender a relação entre projeto social, no qual se inclui um projeto de atenção à saúde (SUS), e a demanda pela formação de trabalhadores que deem conta de fortalecer a construção desse projeto. Nesse contexto, alguns textos, de áreas profissionais distintos, indicam o papel da universidade como órgão formador que pode gerar possibilidades de mudanças nas práticas profissionais e também para a consolidação do SUS (CASATE; CORRÊA, 2012).

As universidades ainda não estão dando prioridade à formação de profissionais sensíveis com as condições de vida e saúde da população. Mas, para isso, as novas perspectivas e os novos saberes devem se fazer acompanhar de uma educação capaz de oferecer à sociedade profissionais cuja identidade seja carregada de elevada competência técnico/científica e ética, mas, sobretudo, de um sentido de emancipação social. Dessa forma, a educação universitária deve estar preocupada em formar profissionais para uma sociedade que precisa ser constituída, com base nos princípios de cidadania, respeito e justiça social (CASATE; CORRÊA, 2012).

Conceber o enfermeiro como um profissional da saúde que cuida do ser humano, influencia diretamente as ações de prevenção, promoção, tratamento, cura e reabilitação, ou seja, nas intervenções que realizará, estará o enfermeiro utilizando seus conhecimentos científicos e técnicos em função de uma pessoa. Ao revelarem a necessidade de cuidar da pessoa, as Diretrizes colocam como base na formação do enfermeiro a questão do humano, o que se manifesta na seguinte afirmação: “a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico” (BRASIL, 2001).

De acordo com Almeida (2007), percebe-se a intenção de incluir a humanização nos currículos das IES da cidade de São Paulo, mas, por enquanto, esta intenção não se concretizou de maneira consistente. Isto deve-se, provavelmente, ao fato da mudança em educação ser “a ruptura do hábito e da rotina, a obrigação de pensar de forma nova em coisas familiares” (HUBERMAN, 1973).

A inclusão da humanização implica em uma compreensão plena sobre esta questão baseando-se em linhas teóricas que dêem conta deste conteúdo na relação assistencial.

Como a essência da enfermagem é cuidar da saúde da pessoa, é fundamental um esclarecimento aprofundado do que venha a ser a pessoa de quem se cuida enquanto um outro singular. Aqui estaria a distinção entre um cuidado efetivamente humanizado e o seu oposto.

As atitudes do eu enfermeiro em direção a um ou outro envolve o seu conhecimento, a sua competência, os seus valores e as suas ideologias (ALMEIDA, 2010).

Diante do outro o enfermeiro vê-se obrigado a agir. Quando estamos diante de um outro, há algo que se impõe com sensibilidade, o *rosto do outro*. A presença deste outro concreto que é alteridade e, portanto, completamente exterior ao eu enfermeiro, o afeta de tal modo que exige um direcionamento particular da ontologia. Dito de outro modo, exige que os conhecimentos técnicos e científicos do profissional sejam submetidos às suas demandas (ALMEIDA, 2014).

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem definem que a educação superior do enfermeiro deve primar pelo desenvolvimento de competências e habilidades humanistas, crítico reflexivas às dimensões biopsicossociais do ser humano, denotando à sua práxis senso de responsabilidade social pela saúde integral do outro e de si (autocuidado físico e mental), em busca da qualidade, eficiência e resolutividade no cuidado com vidas humanas (NUNES, *et al.* 2011).

Por tanto, o presente trabalho apresenta uma reflexão sobre as práticas do trabalho do profissional em formação, observando, porém, que o acesso do conteúdo aos estudantes não garantirá ações humanizadas na sua prática profissional, uma vez que isso se dá dependente da sensibilidade que existe para com os conteúdos apresentados e a rede de significados dos próprios estudantes.

3.4 A alteridade de lévinas e o cuidado humanizado na enfermagem

Categoria 4

As transformações econômicas aliadas ao progresso técnico e científico desencadearam um processo de massificação do homem contemporâneo que se expressa na totalidade do Eu e no individualismo (GOMES, 2008).

Como se sabe, a sociedade contemporânea é fruto do ideal de emancipação da modernidade calcado no tripé "Liberdade, Fraternidade e Igualdade" que se espalhou por todo mundo e influenciou sobretudo as concepções ocidentais (GOMES, 2008).

Passado já algum tempo, o ideal não se cumpriu, e entre outros aspectos, o individualismo e o egoísmo se justificam diante da competividade e da concorrência. E é nesse contexto de não reconhecimento, de negação do outro, que Emmanuel Lévinas busca

dar um sentido novo para a valorização ética do humano. Construindo uma reflexão crítica da ontologia, ele oferece uma perspectiva de superioridade da ética sobre o Ser (GOMES, 2008).

Se o desenvolvimento científico, tecnológico e a superespecialização na área da saúde trazem inegáveis benefícios, contribuindo para o cuidar da saúde, por outro lado, também a desumanizam, afastando os serviços de saúde da singularidade do paciente, de suas emoções, crenças e valores. Os profissionais tornam-se técnicos, especialistas e profundos conhecedores de exames complexos, porém distanciam-se do aspecto humano e, portanto, cada vez mais afastam-se física e emocionalmente do paciente que assistem (SEOANE; FORTES, 2014).

A alteridade no sentido literal é o estado ou qualidade que se constitui através de relações de contraste, distinção, diferença (HOUAISS, 2009). Por tanto, é perceber o outro, perceber suas diferenças, e compreendê-las de na forma individual ou coletiva, e para Lévinas a alteridade, na contemporaneidade, torna um fator contribuinte para a busca de uma forma mais humana de se viver em sociedade, onde cada um deve ter responsabilidade pelo próximo.

Para Seoanes e Fortes (2014) a alteridade refere-se à experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como outro sujeito também presente no mundo das relações intersubjetivas. Ter compromisso, envolver-se e almejar a equidade social são atitudes que remetem à noção de alteridade.

Emmanuel Lévinas, filósofo franco-lituano, situa os alicerces de sua filosofia na relação entre o sujeito e o outro, singulares, únicos e concretos. Portanto, o filósofo não se refere a indivíduos abstratos, ideais ou universais, mas a sujeitos de "carne e osso". Trata-se de um 'eu' e de 'outrem' que estão situados no tempo e no espaço e que vivem a relação e o encontro movidos pelo cará- ter sensível do contato que os vincula: "é aí que está a vida" (ALMEIDA; JÚNIOR, 2012).

A filosofia levinasiana apresenta um outro que não é um conceito, é rosto. Aquele que é inatingível pelos conceitos e que se afirma na sua humanidade de outro. Este outro que é inatingível pelo conhecimento atinge o eu de tal modo que ele não fica indiferente (ALMEIDA, 2012).

A filosofia de Lévinas foi escolhida para o presente trabalho, por se aproximar dos objetivos que se buscam alcançar no processo de humanização dos profissionais da saúde e todas as suas complexidades, pois ainda que não trate do humanismo no sentido do cuidado, ele fala sobre a relação entre o eu e o outro concreto. E nesse contexto é possível pensar em uma educação e formação mais humana, refletir sobre o viver a ética na convivência com o próximo e assim se chegar à alteridade.

As profissões da saúde tratam do cuidado (do outro) de diversas maneiras e este cuidado apresenta-se num campo relacional concreto, onde de fato existe uma relação com o outro. Assim, para um profissional de saúde conceber o outro como alteridade exige respeito pelas diferenças. É construir uma prática do cuidado em que os sujeitos envolvidos são valorizados (Carvalho, Freire e Bosi, 2009), na qual o profissional da saúde não vê o outro como uma massa biológica sobre a qual aplicará os seus conhecimentos técnicos e científicos (Almeida, Chaves e Brito, 2009), mas sim, um outro indivíduo com todas as suas particularidades e potencialidades.

Na Alteridade de Lévinas, que a sensibilidade do face a face inaugura outra maneira de humanizar o pensar e o agir do profissional da saúde, em função do cuidado do outro que padece de uma enfermidade, cujo significado afeta a totalidade da pessoalidade humana (ALMEIDA; JÚNIOR, 2012).

Quando solicita-se cuidados de um profissional da saúde, o conceito (o plano dos pensamentos, das representações, teoria) perde a sua prioridade, já que a apresentação do outro, como alteridade, exige que este eu responda às suas exigências e não às de uma entidade conceitual (ALMEIDA, 2014).

Portanto, os sujeitos envolvidos no processo do cuidar, enquanto pessoas, são, no plano conceitual, idênticos, e no plano real, completamente distintos. Aqui se revela a diferença central das profissões da saúde, pois cuidar da saúde da pessoa contemplando a questão humana implica articular o universal e o singular, sujeitando o primeiro ao segundo (ALMEIDA, 2012).

Por mais que cuidar de uma pessoa remeta para um cuidado personalizado, na prática essas relações nem sempre se apresentam conjuntamente. Cuidar de uma doença é diferente de cuidar de uma pessoa doente, embora essas duas maneiras sejam praticadas pelos profissionais da saúde. Independentemente do tipo de cuidado prestado, as profissões da saúde apresentam um corpo de conhecimentos científicos direcionados para uma determinada prática profissional, na qual o eu profissional da saúde se depara com a alteridade (ALMEIDA, 2014).

Lévinas deixa claro sua preocupação com a relação ética, pois ao olhar a outra pessoa deve-se guardar uma distância, não uma distância de temor, frieza ou de medo, mas uma distância de respeito pelo que a pessoa é e representa. Em Lévinas não se tem como pensar a Alteridade sem analisar o conceito de rosto, e nesse conceito se expressa a essência do ser humano de forma concreta, pois aborda a sensibilidade a partir do rosto do outro (ALMEIDA, 2012).

A partir do pensamento levinasiano, pode-se refletir sobre como a sensibilidade do face-a-face inaugura uma maneira eminentemente ética de humanizar o pensar e o agir do profissional da saúde, em função do cuidado do outro que padece de uma enfermidade.

Lévinas critica o fato do ser humano não está preocupado com o face-a-face. O que tem poder e domínio nesse mundo contemporâneo é a questão econômica e política, algo que nas profissões da saúde muitas vezes fica evidente devido a um sentido de superioridade de um aos demais. Para o autor, a medida em que a filosofia ocidental centra-se na ontologia, torna-se uma filosofia egoísta, pois voltada para o próprio Ser-em-si-mesmo, em uma sociedade totalitária – fechada e insensível – onde a competição e a individualidade reinam absolutas (GOMES, 2008).

Lévinas fala de uma alteridade absoluta como algo que não pode deixar de ser, o que remete a um cuidado cujo conteúdo é inerente à humanização. A humanização dos cuidados em saúde destaca o aspecto relacional dos profissionais da saúde com os pacientes/usuários (ALMEIDA, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a essência da enfermagem é o cuidado, o cuidar do ser humano, daí a necessidade do cuidado ser humanizado.

Perceber o outro como sujeito singular, com olhar sensível as suas necessidades, percebê-lo como sujeito presente no mundo das relações interpessoais e subjetivas possibilita que o profissional de enfermagem viabilize práticas humanizadas através do diálogo e pluralismo o que remete à alteridade.

Portanto, a alteridade está presente nos cuidados humanizados de enfermagem, tendo em vista que, para levarmos em consideração a subjetividade, singularidade do sujeito, ética e tolerância quanto às diferenças, valores estes esperados com a humanização, será necessário a prática da alteridade por esta está intrínseca aos objetivos que se esperam alcançar através das políticas publicas da saúde e diretrizes voltadas para a humanização.

Assim, se a essência da enfermagem é cuidar da saúde da pessoa humana é fundamental o aprofundamento do que vem a ser a pessoa de quem se cuida, enquanto um outro singular e isso é alteridade e compreendê-lo com alteridade é humanizar.

Dessa forma, entender a alteridade nos leva a tratar a temática da humanização cientificamente (conceito e fundamentação) e nos fazer refletir, de modo humanizado, as relações entre o eu e o outro (enfermeiro/paciente) não só no processo do cuidar, mas em todo

universo de atuação e interpretações do que venha a ser os limites norteadores da enfermagem, daí a importância de se ter o contato com a temática da alteridade desde a formação acadêmica visando não só entender o processo da humanização, mas também resgatar valores humanos dos profissionais de enfermagem, tornando-os plenos em suas ações.

ALTERITY IN THE HUMANIZED CARE OF NURSING: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction The economic transformations allied to the technical and scientific progress caused that the contemporary man was imprisoned to his individuality. Thus, in the area of health, there were great advances and super-specialization of its professionals, but far from human aspects. And since nursing is a profession that integrates science and care of the human being, it is imperative that care be humanized. In this way the nursing profession requires an I / other relationship, in which it values the sensitivity from the face-to-face, and therefore, otherness. **Objective** The objective of this study is to analyze the scientific production about alterity in nursing care. **Methodology** This is an integrative review of the literature, of a qualitative approach, of descriptive classification, which sought to highlight and discuss the main characteristics of the concept of alterity and humanized care, relating them. Results The search was performed in the databases LILACS, BDENF and IBECS, which, following the inclusion criteria, totaled 11 articles were selected for analysis, being published in Brazil with full text available and published between 2005 and 2017. **Conclusion** It was possible to perceive the existence of otherness in the humanized nursing care, considering that this has the essential function of caring for the human being, demanding for its fullness, to understand the other as being singular, taking into account the importance of the role of subjectivity involved in the caring process.

Keywords: Humanization in health. Alterity. Patient care.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. V.; CHAVES, E. C.; BRITO, J. H. S. Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas. Revista de Enfermagem Referência. Série 2, no 10, p. 89-96. 2009.

ALMEIDA, D.V. A Filosofia de Emmanuel Lévinas como fundamento para a teoria e a prática do cuidado humanizado do enfermeiro. Tese de Doutorado. São Paulo. 2010.

ALMEIDA, D.V. Alteridade: ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde?. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 26, n. 1, p. 399-407, jan./abr. 2012.

ALMEIDA, D.V. Humanização dos cuidados em saúde: ensaio teórico reflexivo fundamentado na filosofia de Emmanuel Lévinas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Jul-Set; 23(3): 767-75.

ALMEIDA, D.V. O ensino da humanização nos currículos de graduação em enfermagem Dissertação de Mestrado. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

ALMEIDA, D.V; JÚNIOR, N. R. A Sensibilidade e a humanização dos cuidados em saúde a partir da relação ética com o Rosto do Outro. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):407-415.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. Fundamentos de metodologia científica. 3 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília. 2010.

Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus. Acesso em: 05/01/2017.

CARVALHO, L. B.; FREIRE, J. C.; BOSI, M. L. Alteridade radical: implicações para o cuidado em saúde. Physis. Vol. 19, no 3, p. 849-865. 2009.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(1):219-26.

CHERNICHAR, I. M. et al. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro. Esc Anna Nery 2014;18(1):156-162.

GOMES, A. P. R. Significado da ética e bioética ao cuidar da criança e sua família no contexto ambulatorial: Perspectiva do enfermeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. 2014.

GOMES, C. S. C. L. B. Lévinas e o outro: a ética da alteridade como fundamento da justiça. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, março de 2008.

HOUAISS, Antônio. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2009.

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.

HUBERMAN A.M. Como se realizam as mudanças em educação – subsídios para o estudo do problema da inovação. São Paulo: Cultrix; 1973.

LACERDA, M. Enfermagem: Uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. Brasília. Revista Brasileira Enfermagem. v. 51, n. 2, p. 207-216, abr./jun., 1998.

LÉVINAS E. Entre nós: ensaios sobre a alteridade. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MEDINA, A. B. C. Violência intrafamiliar em mulheres grávidas: a identificação pela enfermeira obstétrica. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. 2007.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

NUNES, E. C. D. A. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original. mar-abr 2011.

OLIVEIRA, B.R.G, et al. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):277-84.

PASSOS, S. S. S. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74.

POTTER, P.A., PERRY, A.G. O cuidar na prática de enfermagem. In: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos e procedimentos. 5ª ed. Loures (Portugal): Lusociência; 2006. p. 445-54.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev. Latino-am.Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.4, p.1408-1416, 2014.

SOARES, D. A. et al. Competência interpessoal no cuidado de pessoas com diabetes: percepção de enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília 2011 jul-ago; 64(4): 677-83.

TEIXEIRA, P. C. O sentido de ser idoso diante da hospitalização sob o olhar de Paterson e Zderad: contribuições para a enfermagem. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. 2012.

VIELVA, J. Ética profesional de la enfermería. Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer; 2002.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato,1998.