

**XXVII ENCONTRO NACIONAL DO  
CONPEDI SALVADOR – BA**

**BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS**

**ANA THEREZA MEIRELES ARAÚJO**

**MÔNICA NEVES AGUIAR DA SILVA**

**HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria – CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

**Representante Discente – FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

**Secretarias:**

**Relações Institucionais**

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

**Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

**Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

**Comunicação:**

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

**Membro Nato** – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFBA

Coordenadores: Ana Thereza Meireles Araújo; Mônica Neves Aguiar da Silva; Heron José de Santana Gordilho – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-580-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito, Cidade Sustentável e Diversidade Cultural

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Salvador, Brasil).

CDU: 34



# **XXVII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI SALVADOR – BA**

## **BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS**

---

### **Apresentação**

Os artigos a serem apresentados nesta publicação integraram o Grupo de Trabalho “Biodireito e Direito dos Animais”, durante o XXVII Congresso Nacional do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito - CONPEDI, realizado em Salvador/Bahia, de 13 a 15 de junho de 2018, com o tema “Direito, Cidade Sustentável e Diversidade Cultural”, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia.

Os artigos apresentados apontaram discussões de temáticas atuais, considerando abordagens teóricas e práticas relacionadas às questões do biodireito e dos direitos dos animais. Assim, pode-se acompanhar os desafios das diversas linhas de pesquisa dos programas de pós-graduação no país, a partir da complexidade temática dos assuntos e da multiplicidade das matrizes teóricas abordadas.

Nesta coletânea, estão vinte e dois artigos, resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Pós-graduação em Direito, Mestrado e Doutorado, detalhadamente selecionados, por meio de dupla avaliação cega por pares. O grupo foi coordenado pelos professores doutores Ana Thereza Meireles Araújo, da Universidade do Estado da Bahia e Universidade Católica do Salvador, Heron José de Santana Gordilho, da Universidade Federal da Bahia, e Mônica Neves Aguiar da Silva, da Universidade Federal da Bahia e Universidade Católica do Salvador.

O trabalho “A Contribuição dos sentimentos para a formação do profissional de Saúde”, de Jessica Hind Ribeiro Costa, teve como proposta a possibilidade de construção de uma intervenção médica voltada à compreensão, diálogo e acolhimento do sujeito, tendo como paradigma fundante uma visão sentimentalista da relação profissional-paciente.

Ana Thereza Meireles Araújo apresentou o trabalho “A Informação na relação médico-paciente: o delineamento da obrigação mútua face ao argumento da vulnerabilidade”, que teve como objetivo descortinar uma análise adequada da função e importância da prestação da informação adequada no curso da relação médico-paciente, a partir de uma perspectiva que observa uma obrigação de natureza mútua.

“A lei nº 12.131/04 RS e a emenda constitucional nº 96/2017 diante dos cultos de origem africana e do estado laico”, de autoria de Simone Alvarez Lima e Eduardo Leal Silva, propôs uma análise sobre a possibilidade de uso e morte de animais em rituais religiosos, considerando a lei estadual gaúcha, bem como o entendimento do STF.

Amanda Souza Barbosa apresentou o trabalho “A licitude da gestação de substituição no Brasil”, que teve como objetivo geral analisar a (i)licitude da gestação de substituição à luz do ordenamento jurídico brasileiro, a partir da dignidade da pessoa humana e do regime dos direitos da personalidade.

O artigo “A teoria da libertação animal, bases, críticas e reais possibilidades após quatro décadas”, de Rogério Farinha Silva Nunes Baeta, buscou analisar as bases e principais propostas da Teoria da Libertação Animal, do filósofo australiano, Peter Singer, após quatro décadas de sua publicação.

Lucia Helena Ouvernei Braz de Matos e Litiane Mottamarins Araujo, com o trabalho “As desigualdades de acesso às técnicas de reprodução humana assistida”, buscaram promover uma análise reflexiva em torno do planejamento familiar, da medicalização da infertilidade e infecundidade, bem como do acesso às técnicas de reprodução humana assistida frente à cultura do consumo.

O trabalho “As Dimensões da autonomia do Direito Animal: Em direção a uma nova disciplina jurídica no Brasil”, de Heron José de Santana Gordilho e Fernando de Azevedo Alves Brito, apontou as cinco dimensões da autonomia que caracterizam o surgimento de uma nova disciplina jurídica (autonomias legislativa, didática, científica, jurisdicional e administrativa), destacando a necessidade da promulgação de uma Lei de Política Nacional de Proteção Animal e da criação de varas especializadas em Direito Animal pelo Poder Judiciário Brasileiro.

Lorena Saboya Vieira e Thayara Silva Castelo Branco, com o trabalho “Avanços e desafios da proteção animal no Brasil: Análise 30 anos após a Constituição Federal de 1988”, propuseram uma análise jurídica acerca da evolução dos direitos dos animais no Brasil, desde a Constituição de 1988 até os dias atuais, estabelecendo os principais marcos e avanços alcançados, bem como os desafios que impedem a integral proteção dos animais na sociedade brasileira.

“Bioética e Biodireito na sociedade pós-moderna: os direitos humanos como vetor dos experimentos científicos”, de autoria de Vanele Rocha Falcão Cesar, teve por escopo analisar

as categorias bioética e biodireito na sociedade pós-moderna na qual vão surgir inúmeros fenômenos como reprodução humana assistida, mapeamento do genoma, prolongamento da vida mediante transplantes, alteração de sexo, clonagem, engenharia genética, entre outros, contextualizando tais categorias no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro e internacional.

Roberto Henrique Pôrto Nogueira e Alexandra Clara Ferreira Faria, em “Consumo de material biológico, vulnerabilidade e biobancos”, propõem investigar se há relação de consumo na disposição de material biológico humano para instituição de biobancos, discussão com acentuada relevância por envolver a regularidade do avanço de terapias e de pesquisas clínicas.

“Da (In)aplicação da concepção de “pessoa” apresentada por Lucien Sève diante da esclerose lateral amiotrófica”, de Fernanda Teixeira Saches e Denis Franco Silva, destina-se a analisar a situação de pacientes tardiamente informados sobre o diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica, bem como objetiva criticar a concepção de “pessoa” sustentada por Lucien Sève, que repreende a prática do suicídio assistido.

A pesquisa intitulada “Direito dos animais e o controle da leishmaniose: Novas perspectivas”, de Mery Chalfun e Francesca Odetta Santos Ribeiro Cosenza, tem por objetivo destacar a doutrina do direito dos animais, e, sob este ângulo, questionar eticamente a eutanásia como forma tradicional de controle da leishmaniose, além de salientar a existência de novas possibilidades e necessidade de implementação.

“Eutanásia versus a dignidade da pessoa humana: um direito na vida e na morte”, de Gabriella Caroline Lima da Silva e Adriano Fernandes Ferreira, buscou analisar e conceituar a eutanásia partindo de um comparativo sócio-jurídico entre os ordenamentos pátrio e estrangeiro, a partir da análise do conceito de direitos fundamentais e das características da eutanásia.

“Liberdade religiosa e sacrifício animal em rituais religiosos: Ponderação entre o direito à liberdade de culto e a prática proibitiva de crueldade contra os animais”, dos autores Tagore Trajano de Almeida Silva e Laura Cecília Fagundes dos Santos Braz, analisa a relação entre os humanos e os animais, visando discutir, indiretamente, o processo de coisificação animal e, diretamente, o sacrifício de animais em rituais religiosos de matriz africana.

Lauanda Queiroz Oliveira Marques e Daniela Davis Portela, em “Náufragos da solidão: Um diálogo entre a bioética e os cuidados paliativos”, buscam analisar a posição dos cuidados

paliativos no contexto médico-hospitalar e social brasileiros, bem como propõem um olhar sobre a necessidade de superação do paradigma estrito da cura, sem menosprezar os nítidos avanços obtidos pela medicina moderna.

“O destravamento dos direitos dos animais pelo Judiciário”, de Thais Boonen Viotto e Karina Sales Longhini, teve como proposta apresentar algumas decisões que apontam para uma nova forma de enxergar os animais no âmbito dos Tribunais, considerando a abertura do legislador constitucional, que incluiu a proteção dos interesses dos animais na Constituição.

Renata Oliveira Almeida Menezes e Silvio Romero Beltrao, com a pesquisa “Os desafios para a preservação do princípio da dignidade humana em face da revolução biotecnológica”, buscaram delinear quais desafios o princípio da dignidade encontra na atualidade para garantir a sua eficácia social perante o mundo biotecnológico.

“Os limites da disposição do próprio corpo em pesquisas em humanos na perspectiva da bioética”, de Mariana Mazuco Carlessi e Gustavo Silveira Borges, teve como proposta analisar a necessidade da proteção ética no que tange à realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Marcio Eduardo Senra Nogueira Pedrosa Morais e Rafaela Cândida Tavares Costa, com a pesquisa “Proteção deficiente e defesa dos animais: A condição jurídica dos animais e o simbolismo jurídico das normas que os protegem”, buscaram analisar a condição jurídica dos animais e sua defesa na legislação brasileira, a partir da hipótese de que os animais são sujeitos de direitos por serem sencientes.

“Tensão entre os saberes esquecidos dos povos autóctones latino americanos e o saber hegemônico eurocêntrico: Reformulação dos direitos dos animais não humanos”, de autoria de Karen Emilia Antoniazzi Wolf, buscou estudar a conexão entre os saberes autóctones e o saber eurocêntrico, para estender direitos aos animais, tendo como justificativa de pesquisa a nova concepção de uma comunidade mundial de valores, calcada no bem viver e na paz de humanos e não humanos.

Virgínia Pimentel Santos Custódio e Joaquim Custodio da Silva Júnior, com o artigo “Teste genético direto ao consumidor: Uma perspectiva entre autonomia e vulnerabilidade”, buscaram discutir a utilização de teste genético direto ao consumidor, sob a perspectiva da autonomia do indivíduo e da sua vulnerabilidade.

Na pesquisa “Tráfico de órgãos: Uma análise do fenômeno sob a perspectiva da legislação brasileira”, Mariana Faria Filard e Thandra Pessoa de Sena buscaram analisar o tráfico de órgãos à luz da legislação brasileira e suas implicações penais, bem como discorrer acerca da doação de órgãos no campo prático.

Registramos a valiosa contribuição de todos os pesquisadores do grupo e desejamos aos leitores proveitosa leitura.

Coordenadores:

Profa. Dra. Mônica Neves Aguiar da Silva – Universidade Federal da Bahia/ Universidade Católica do Salvador

Profa. Dra. Ana Thereza Meireles Araújo – Universidade do Estado da Bahia/ Universidade Católica do Salvador

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho – Universidade Federal da Bahia

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

## A CONTRIBUIÇÃO DOS SENTIMENTOS PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

### THE CONTRIBUTION OF FEELINGS TO THE TRAINING OF THE HEALTH PROFESSIONAL

Jessica Hind Ribeiro Costa

#### **Resumo**

O presente artigo se propõe a construir possível alternativa de intervenção médica voltada à compreensão, diálogo e acolhimento do sujeito, tendo como paradigma fundante uma visão sentimentalista da relação profissional-paciente. A partir de uma relação humanizada e dialógica com o profissional de saúde o sujeito deve ser respeitado em sua totalidade, compreendendo a doença como o reflexo de um complexo biopsicossocial. Assim, a partir de um raciocínio dedutivo e de uma análise bibliográfica que inclui referências multidisciplinares, são sugeridas algumas mudanças na formação do profissional de saúde, o qual perpassa a inclusão da Bioética como disciplina obrigatória em sua formação.

**Palavras-chave:** Relação profissional-paciente, Sentimentos, Bioética

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

The present article proposes to construct possible alternative of medical intervention focused on understanding, dialogue and reception of the subject, having as a founding paradigm a sentimentalist view of the professional-patient relationship. From a humanized and dialogical relationship with the health professional the subject must be respected in its totality, understanding the disease as the reflection of a biopsychosocial complex. Thus, from a deductive reasoning and a bibliographical analysis that includes multidisciplinary references, some changes are suggested in the formation of the health professional, which crosses the inclusion of Bioethics as a compulsory discipline in its formation.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Professional-patient relationship, Feelings, Bioethics



## 1. INTRODUÇÃO

A substituição do modelo virtuoso de inspiração hipocrática pela ética contratual que passou a vigorar no último século ensejou como efeito secundário um progressivo distanciamento entre médico e paciente. As relações que outrora eram construídas a partir de uma relação duradoura com um médico que identificava a enfermidade, observava atentamente a sua evolução e atestava o seu desfecho com a cura, foi substituída por um modelo em que as consultas são rápidas e efêmeras, refletindo na relação a ausência de interesse, talvez até de ambas as partes, de construir uma ligação mais aprofundada entre os sujeitos.

Será analisado de qual forma a educação do profissional de saúde voltada a incorporação dos sentimentos na relação com o paciente pode significar a transposição da visão narcisista que permeia a relação tradicionalmente formada entre esses sujeitos possibilitando a construção de uma relação médico-paciente humanitária e sentimentalista, estendendo-se ainda a todos os profissionais e agentes de saúde.

Os sofrimentos do sujeito podem se apresentar a partir de uma vasta gama de questões, as quais podem compreender demandas familiares, afetivas, sexuais, econômicas e, muitas vezes, trazem como agravo da situação de vulnerabilidade a questão social. Assim, o contexto se apresenta como importante influência do surgimento e da persistência da doença, o que demanda além da resposta médica, muitas vezes, uma visão que compreenda o sujeito como um complexo biopsicossocial.

Assim, será estudado no presente artigo de que forma a doença se constitui a partir de um processo holístico, considerando outros fatores da vida do sujeito que se sobrepõem a enfermidade. A partir dessa premissa será analisado de que forma a educação com a abertura para a incorporação de sentimentos, que vão desde a piedade até o amor, pode ser um atalho para a cura do paciente ou para a pacificação do seu sofrimento, contribuindo para uma relação mais igualitária e horizontalizada entre as partes.

Essa concepção voltada a uma relação baseada na amorosidade perpassa a análise da Bioética enquanto disciplina nos conteúdos ministrados nas faculdades e universidades do país, bem como uma possível abertura para a incorporação dos sentimentos como referenciais e indicadores que podem solucionar dilemas médicos a partir de uma compreensão do outro de forma mais abrangente e compassível.

Tal investigação se apresenta como atual e relevante a partir da percepção, como fenômeno recente, de que a desumanização das relações entre os profissionais de saúde e os pacientes tem sido uma das principais causas apontadas para o aumento de denúncias e processos de promoção

de responsabilidade jurídica, no âmbito civil (indenizatório) e na esfera penal (criminal) contra profissionais de saúde<sup>i</sup>.

A vertente teórico-metodológica do presente artigo se estabelece a partir do raciocínio dedutivo que trabalha com a construção de uma expectativa que já existe e se confirma a partir de uma conclusão lógica. A abordagem proposta tem por finalidade ainda a construção de um novo modelo de relação com o profissional de saúde, a qual, considerando a premissa de que a doença se refere a um processo biopsicossocial, possa criar propostas relativas à aplicação do tratamento médico à luz dos sentimentos. Estas inovações, construídas a partir da realização de pesquisa bibliográfica e documental, se coadunam com o tipo de pesquisa jurídico-projetivo, também chamado de jurídico-prospectivo, o qual parte de premissa e condições (pre)existentes para determinar tendências futuras que visem a solução de questões em aberto no cenário atual.

## 2. A DOENÇA COMO PROCESSO HOLÍSTICO

As doenças interferem diretamente nos projetos existenciais das pessoas, exigindo uma resignificação de suas vidas. Diante do processo de fragilidade, o profissional pode ser um mediador privilegiado de resignificação diante do adoecer das pessoas<sup>ii</sup>. Assim, a sua formação deve possibilitar o processo de mediação e de reconhecimento do sujeito, possibilitando uma resposta mais adequada ao panorama de vulnerabilidade apresentado pelo paciente.

Mario López, abordando a importância da moléstia para o paciente, reflete a insuficiência do tratamento a partir da dificuldade de compreensão do médico sobre a visão que o sujeito tem da própria doença. Assim, não bastaria a análise do sintoma para firmar o diagnóstico e orientar a conduta médica. Para melhor encaminhar o sujeito para um modelo mais adequado às suas referências é importante compreender muito mais do que a condição biológica que causou a enfermidade atendo-se também, e talvez até principalmente, no modo como o paciente a enfrenta ou a suporta<sup>iii</sup>.

O sofrimento humano demanda uma resposta não apenas da medicina, mas também da bioética. É necessário pensar que o fenômeno da vida sadia ou patológica necessita de um olhar voltado a maior satisfação do valor individual e coletivo<sup>iv</sup>. O profissional de saúde deve ser, pois, um sujeito ético ou moral, consciente de si e do outro, devendo agir de forma responsável, deliberando entre as alternativas possíveis<sup>v</sup>, estando sempre atento ao respeito e a cuidado da pessoa que sofre.

(...) estaremos aptos a resgatar a perdida arte de cuidar quando estivermos preparados para compreender o ensinamento de Maimônides: “possa eu

jamais esquecer que o paciente é meu semelhante, transmutado pela dor, e que jamais eu considero mero receptáculo de doença”; ou quando considerarmos atentamente o juízo crítico formulado por Lévinas: “como podem esses sujeitos almejar um estatuto de humanidade e pertença se não se olham no rosto ou se olham com tanta brevidade?”<sup>vi</sup>.

Faz-se imperioso ouvir o chamado para um encontro com o outro de forma horizontalizada. No âmbito da saúde, é importante repensar uma relação embasada por elementos de humanização e acolhimento que “não exporá ou privilegiará, como se poderia imaginar, os menos favorecidos, ou excluídos, o estrangeiro, ou qualquer pessoa que, numa relação jurídica esteja mais ou menos vulnerável”<sup>vii</sup>.

Trata-se um acolhimento do paciente de forma simétrica e humanizada o que poderá ser embasado por sentimentos como compaixão, empatia e até mesmo amor. A construção de uma relação que abre espaço para os sentimentos com relação ao outro se apresenta como importante passo em busca de uma relação mais humanizada, apresentando uma real ruptura com o modelo de coisificação do paciente, encarando-o não mais como objeto a ser curado, mas como sujeito a ser compreendido.

A própria compreensão da doença e do processo de cura envolvido comporta uma gama de fatores que transcendem a própria nosologia das doenças, necessitando, assim, de uma visão da dimensão mais geral e difusa da consciência holística, o que não se caracteriza como uma característica da formação médica tradicional<sup>viii</sup>.

O preparo do profissional se abre para subsidiar o autoconhecimento e a educação de sua personalidade, para a participação ao relacionamento com os doentes e com sua própria equipe de trabalho. O profissional não é um aparelho que se ajusta para o serviço mecânico, mas um sujeito que se educa<sup>ix</sup>. Essa educação além de incluir a vivência real de encontro com o outro abarca necessariamente uma visão crítica e humanista da atividade clínica.

### 3. A EDUCAÇÃO COMO CAMINHO DE CONSTRUÇÃO DE UMA RELAÇÃO ABERTA A INCORPORAÇÃO DOS SENTIMENTOS

A construção de um novo modelo social baseado na educação é proposta de Paulo Freire na sua Terceira carta pedagógica. A partir da sua visão acerca da educação, o pedagogo acreditava na transmissão do exemplo no âmbito familiar, em menor proporção, bem como numa educação transformadora ensinada nas escolas e nas formações de nível superior. Tinha como principal objetivo do ato de educar a promoção de uma transformação social a partir de uma preocupação ética. Destaca-se aqui trecho da obra do referido autor como reforço argumentativo e como

lembrança constante do papel do educador na realidade social, sendo transformador da realidade e inibidor da injustiça, o que deve ser transposto, também, para a formação do profissional de saúde.

Se a Educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a nossa opção é progressista, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho senão viver plenamente a nossa opção. Encarná-la, diminuindo assim a distância entre o que dizemos e o que fazemos<sup>x</sup>.

A formação do profissional deve, pois, priorizar a educação moral, distante da ideologia excludente da sociedade de mercado, incluindo além da formação técnica, a educação para a formação de uma consciência ética que se expanda além da deontologia<sup>xi</sup>. A educação não compreende apenas o ato de instruir, devendo incluir a formação do caráter pessoal, a partir de conhecimento sobre valores. O pleno exercício do respeito ao outro deve ser valorado em detrimento da mera especialização técnica<sup>xii</sup>.

A Bioética se apresentaria, neste sentido, como uma possível contribuição ao ensino médico voltado às questões éticas voltadas a uma abordagem prática do saber. Em países como o Canadá, a disciplina é ensinada em todas as escolas médicas. No Brasil, o mapeamento das escolas médicas brasileiras mostrou que em 90% dos casos os conteúdos formais de ética estão inseridos nas disciplinas de medicina legal e deontologia e limitam-se à apresentação dos códigos de ética médica ou das normas de conduta profissional, assim definidas pela própria corporação. A introdução da bioética na grade dos cursos regulares apresenta resultados aparentemente satisfatórios, e se constituiria como um importante passo inicial para a mudança de paradigma na formação médica<sup>xiii</sup>.

A educação voltada às questões (bio)éticas se torna ainda mais urgente a partir da compreensão de que “grande parte do êxito na comunicação depende, portanto, do tempo e das preocupações éticas de cada profissional”<sup>xiv</sup>. Conforme já foi destacado no presente trabalho, a comunicação entre o agente de saúde e paciente é importante ferramenta para alcançar uma melhora no quadro clínico. As inovações tecnológicas e medicamentosas não anulam e nem mitigam a necessidade de uma conduta ética e cuidadosa com o outro.

O século XX caracterizou-se pela expressiva produção de conhecimento científico e tecnológico passível de ser aplicado ao campo da saúde, particularmente à assistência médica. Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos multiplicaram-se e sua eficiência e eficácia também se tornaram cada vez mais significativas. Por outro lado, o desenvolvimento e a incorporação de novas tecnologias e técnicas da medicina são tidos como

responsáveis pelo deslocamento do foco das atenções profissionais para longe do próprio indivíduo enfermo, num processo que hoje é referido como de desumanização da atenção à saúde<sup>xv</sup>.

O desenvolvimento incomensurável da biotecnologia e da indústria farmacêutica no último século trouxe maior facilidade em diagnosticar e tratar as doenças do corpo, possibilitando que fossem detectadas por exames específicos e que seus sintomas fossem amenizados de forma mais controlada e eficaz, no entanto, não eximiu o ser humano de uma série de sofrimentos, notadamente os sofrimentos psíquicos que afligem os sujeitos<sup>xvi</sup>.

“O predomínio do conhecimento fragmentado gerado pelo clássico das disciplinas inviabiliza a percepção do ser humano integral, que sempre um só tempo biológico, psicológico, cultural e social”<sup>xvii</sup>, colaborando, inclusive para o fenômeno da medicalização e da mercantilização da doença.

Isto porque, um médico deveria compreender que uma doença raramente é orgânica ou psíquica, social ou familiar, ela é, em regra, simultaneamente orgânica, psíquica, social e familiar<sup>xviii</sup>. Ocorre que, o profissional compreende como missão ajudar o paciente a livrar-se de um mal-estar circunstancial, cuidando do sintoma, e não das causas associadas, pelo que, introduz uma medicação que ameniza o sofrimento da consequência deixando de averiguar a verdadeira causa. Neste sentido:

É muito mais fácil para muitos médicos rotularem de depressivo e medicar um paciente que sofre e chora, do que lhe perguntar por que está triste. Se o fizessem, entrariam na dimensão subjetiva tornada para eles não científica, frequentemente retirada do currículo médico e desconhecida à dissociação mente-corpo na dimensão científica. Durante o final do século XVIII e início do XIX a psicologia mental começou a ser estudada cientificamente, ocupando paulatinamente o lugar da demonologia, que misturava aleatoriamente o normal e o patológico. Infelizmente, porém, essa indiscriminação continua até hoje com a frequente redução do normal ao patológico, como por exemplo, na depressão, na ansiedade e na obsessão (DSM)<sup>xix</sup>.

Para a melhor compreensão e tratamento humanizado da doença, dores emocionais e físicas devem ser compreendidas como importantes para a compreensão do quadro clínico. Assim, quanto mais forte são identificadas as dores emocionais, maior a necessidade de acolhimento, a afim de reverter, por exemplo, quadros de ansiedade e depressão, os quais vistos de uma forma puramente biológica só contribuem para beneficiar a indústria farmacêutica, muito pouco oferecendo ao portador do corpo doente<sup>xx</sup>.

“É urgente fazer a opção: continuar mercantilizando a doença ou cuidar realmente dos seres humanos, respeitando sua autonomia e sua dignidade”<sup>xxi</sup>. Esse paradigma mercantilista

demonstrou que a preocupação com a doença conduziu a um esquecimento do doente e à despersonalização do paciente nos hospitais e serviços de saúde<sup>xxii</sup>.

Contrapondo a esse paradigma, defende-se que, a partir de uma visão personalista e verdadeiramente humanizada, não se pode admitir uma consideração puramente científica da medicina, porque haveria um reducionismo da pessoa, e é importante reconhecê-la como muito mais que uma explicação exata ou como uma mera reprodução da doença.

“Por mais que os cuidados sejam baseados em conhecimentos científicos e técnicos, não significa que se limitem a eles”<sup>xxiii</sup>. Importa, assim, a compreensão do sujeito como um todo. A formação padrão da graduação e pós-graduação médicas, se estabelecem insuficientes para a construção de uma relação terapêutica marcada pelo cuidado. Neste sentido uma proposta que colabora para a construção das competências médicas necessárias para um profissional mais humano seriam o fundamento da educação ética em um hospital escola, tal como ocorre no instituto Providence Health & Services, no Oregon. Lá o residente aprende como e porque o relacionamento terapêutico que ocorre a partir do compartilhamento com o paciente molda e interfere no consentimento de cada caso específico<sup>xxiv</sup>.

“Na atualidade, não basta tomar conhecimento de normas deontológicas contidas nos códigos de ética, o bom desempenho do profissional de saúde pressupõe o exercício permanente de tolerância, de prudência, do acolhimento do outro”<sup>xxv</sup>. A compreensão do outro transcende o saber profissional e aponta para uma relação horizontalizada, a qual compreende o significado da vida no processo do cuidado incluindo não somente atribuições técnicas, mas, principalmente, a capacidade de entender o ser humano, como ele está em seu mundo, como desenvolve sua identidade e constrói sua própria história<sup>xxvi</sup>.

Neste sentido, a obra de Lévinas traz uma contribuição acerca da construção do saber quando afirma que “o saber, cuja essência é crítica, não pode reduzir-se ao conhecimento objetivo; conduz para Outrem. Acolher Outrem é por a minha liberdade em questão”<sup>xxvii</sup>. Assim, a liberdade médica construída a partir da construção técnico-formal do saber deveria ceder espaço ao acolhimento do outro.

É importante, assim, (re)criar uma profissão médica que resgate algo na benignidade do antigo profissional liberal que viva a medicina como sacerdócio, levando em conta as dificuldades provenientes das novas condições de trabalho, as quais muitas vezes se caracterizam a partir de relações contratualistas nas quais o profissional está adstrito aos ditames da clínica na qual exercem a profissão, dos ditames do contrato do seguro saúde do paciente e/ou das diretrizes propostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Tal criação compreende a formação de estruturas que permitam ao médico ser bom

técnico e cientista, com remuneração digna, sem que precise abrir mão da própria humanidade, nem da dignidade humana de seus pacientes. Nesse compromisso com o humanitário, surge a figura do médico responsável pela saúde do mundo e solidário na construção de uma ética médica aberta à bioética, em que a compaixão não ceda lugar nem a ciência, nem ao lucro<sup>xxviii</sup>.

O grande desafio que surge neste novo modelo de profissional de saúde é o de cuidar, na globalidade do ser, numa ação preferencial em relação à dor e ao sofrimento das pessoas, nas suas dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais, com competência técnico-científica e humana<sup>xxix</sup>. Neste sentido, importante a colaboração da Bioética enquanto uma dimensão de ética setorial ou aplicada ao sofrimento humano, o que se estabelece enquanto origem da bioética clínica ou terapêutica. Sendo assim, antes mesmo de pensarmos o sofrimento do dependente químico na clínica, é preciso pensar toda a forma de sofrimento vivenciado na experiência humana<sup>xxx</sup>.

O sofrimento não se coaduna, necessariamente, com a dor física. Ricoeur toma a dor e o sofrimento como casos-limite, identificando a primeira com o aspecto físico e a segunda com o aspecto psíquico, inclinando-se à análise do sofrimento humano sem dispensar muita atenção à dor física<sup>xxxi</sup>. Assim, os contextos de pobreza e vulnerabilidade se configuram, muitas vezes, como sofrimentos psíquicos que trazem consequências mais graves até do que os próprios aspectos físicos da enfermidade.

Dito isto, é importante pensar na construção da relação com o profissional de saúde que incorpore a piedade, a compaixão, a simpatia e o amor como referenciais em busca da cura e do abrandamento do sofrimento, o que será visto no tópico seguinte.

#### 4. O CAMINHO ENTRE O NARCISISMO E A BIOÉTICA DO AMOR

Importante fazer uma excussão no campo dos sentimentos para melhor compreender a importância de uma linguagem construída a partir dos sentimentos para a implementação do cuidado no âmbito da saúde. Neste sentido, Edemilson de Campos, explicando a obra de Olgária, compreende a linguagem dos sentimentos como a expressão da desigualdade entre os homens:

(...) é a linguagem que marca o advento da alteridade. Ou seja, é com a linguagem que o homem toma consciência do outro. Para Olgária, a linguagem nasce sob uma exigência de paixões: é pelo amor e pelo ódio que os homens criam sons articulados. Logo, enquanto na piedade natural os homens se identificam uns com os outros, na linguagem dos sentimentos o outro é descoberto como objeto de amor e ódio, ou seja, como diferente. No

entanto, como amar e odiar implicam comparações e preferências, a linguagem dos sentimentos reforça e ratifica a desigualdade entre os homens<sup>xxxii</sup>.

A linguagem dos sentimentos pode se implementar como um caminho para a construção de uma relação com o profissional de saúde que traga maior conforto e compreensão do sujeito que sofre, pelo que se defende a possibilidade de que seja esse um dos alicerces de uma relação simétrica entre os sujeitos.

Já a relação desvinculada do padrão de sentimentos norteia a percepção de cuidado referente à figura do Narciso<sup>1</sup>. Assim, importante traçar o caminho de uma relação médico-paciente que enxerque o outro não apenas como doente, mas também, e principalmente, a partir de as suas condições sociais e vicissitudes, configurando-se como verdadeiro ato de amor ao próximo.

O Narciso é uma figura mítica que identifica o estilo de vida marcado pelo desinteresse social e político. O indivíduo compreende a sua autossuficiência existencial, a partir de um ideal marcado pelo individualismo ocidental, muito comum na era pós-moderna<sup>xxxiii</sup>. É muito comum que o médico detenha uma atitude narcísica, que se afasta do altruísmo, centralizando o eu em todo e qualquer interesse. Trata-se de um fenômeno natural que não pode ser ignorado. Apesar de não resultar sempre em prejuízos sociais, coloca os sujeitos em condição de desproporcionalidade<sup>xxxiv</sup>.

O narcisismo se constrói a partir da “corrupção do amor-de-si que, degenerando-se em amor-póprio, impede o filósofo de sair de dentro de si mesmo, tornando-o incapaz de imaginar um homem totalmente diferente de si”<sup>xxxv</sup>. Nas relações que envolvem as demandas de saúde a postura narcisista releva um egoísmo e um ensimesmamento que por vezes não permitem a compreensão do sujeito como alguém que existe além do sintoma e da demanda clínica.

A fixação das relações sociais, baseada em um estreitamento na vida comunitária, que se fecha em si mesma, cria as condições necessárias para o desenvolvimento do narcisista, e a consequente inibição dos sentimentos altruístas. Vivendo em sociedade, a comparação com o outro existe, muitas vezes com o objetivo de distinção e destaque. Como consequência dessa descrença no mundo impessoal causada pelo narcisismo pode-se destacar a exclusão dos dessemelhantes como criaturas a serem evitadas, ainda que possam em algum momento despertar a piedade<sup>xxxvi</sup>.

---

<sup>1</sup> Narciso é um personagem da mitologia grega, filho do deus do rio Cefiso e da ninfa Liríope. Ele representa um forte símbolo da vaidade, sendo um dos personagens mitológicos que foi muito citado nas áreas da psicologia, filosofia, letras de música, artes plásticas e literatura.



A crítica ao "narcisismo" aponta para uma possibilidade de convívio social que tenha na solidariedade e na reciprocidade seus valores centrais e traga em seu cerne um questionamento radical sobre todas as formas de exclusão social e de sofrimentos psicossociais do paciente. A construção de uma sociedade de Narcisos faz com que a sociedade seja constituída a partir de um completo alheamento entre seus membros<sup>xxxvii</sup>.

Essa concepção de pessoa, estruturada em termos fortemente individualistas, demonstra um verdadeiro alheamento em relação a elas, uma vez construindo relações contratuais e não de percepção de existência<sup>xxxviii</sup>. A abertura para o outro é necessária no âmbito médico, e pode se dar em diversos níveis, compreendendo como o primeiro deles a noção de Piedade.

A impiedade se apresenta como uma característica evidente a definir a postura moral do indivíduo, sendo a conduta impiedosa alicerce de uma postura de desrespeito ao outro tão gravosa a ponto de promover a violência e, até, o assassinato, o que pode ser exemplificado pelo genocídio do povo judeu<sup>xxxix</sup>. Já “a piedade é caracterizada como uma capacidade de identificação com nosso semelhante, que nos transporta até ele, fazendo com que eu veja algo em comum entre ele e mim”<sup>xl</sup>. Essa semelhança, inclusive, perpassa a compreensão religiosa de igualdade e semelhança entre os homens, o que influenciou sobremaneira a cultura cristã ocidental.

Destaca-se, também, a piedade como sentimento que personifica o sujeito por suas particularidades<sup>xli</sup>, sendo a piedade e, conseqüentemente a caridade, uma atitude de personificação que não enxerga o outro a partir dos seus interesses e vicissitudes.

“O Eu é limitado por natureza, fadado ao egoísmo (...) enquanto não mover-se em relação ao Outro. Não se trata, aqui, de fazer, essencialmente, caridade aos necessitados, porque não é assistência que se reclama”<sup>xlii</sup>. O sofrimento do outro não demanda uma atitude de benevolência e interferência paternalista visando “amenizar” a situação apresentada, mas convoca a uma atitude de respeito e de compreensão que possibilite a construção da verdadeira ajuda.

Muitas vezes, a piedade encobre uma atitude verdadeiramente egoísta. Neste sentido, tratando acerca da ocultação da verdade ao paciente como uma atitude piedosa, Osswald chega à conclusão de que muitas vezes a motivação para a ocultação da verdade por parte do médico, por mais que revestida de piedade e compassividade, revela, em verdade, uma motivação egoísta. Isto porque, o médico confronta-se com a sua própria impotência para tratar, curar e, em algumas situações, manter a vida. Recusa-se, pois a transmitir a previsão da morte ao doente pois essa lembraria a sua própria finitude e vulnerabilidade diante da morte<sup>xliii</sup>.

Já “o termo compaixão, fiel à etimologia latina (cum+passio), significa padecer com

participação na dor alheia e desejo de minorá-la, pressupondo um sentimento de comunhão que une o eu e o outro no sofrimento<sup>xliv</sup>. A compaixão é algo que se revela na relação médica, que muitas vezes apresenta um sentimento de condolência e sensibilidade a partir das lóstimas apresentadas pelos pacientes, e faz com que o profissional faça ao outro aquilo que gostaria que fizessem consigo.

A compaixão, ainda quando o sujeito realiza o exercício da transposição ao lugar do outro, continua sendo um sentimento egoísta. Afinal “a comparação entre aquilo que o outro experimenta e o que eu experimento quando me pergunto: “Como é que seria se isto tivesse sucedido a mim?” Aquilo que é avaliado não é o sofrimento de outrem, mas o meu, se eu estivesse no seu lugar<sup>xlv</sup>. A alteridade “não se trata de uma relação do Eu que enxergue o Outro como Eu, já que isso não concerne ao Outro — mas ao Mesmo<sup>xlvi</sup>.”

“As pessoas não precisam de compaixão, mas de ajuda profissional; e isso nem sempre, ou exclusivamente, é fornecido através do conhecimento formal da biologia e da fisiologia. É essa ajuda que de fato satisfaz a necessidade<sup>xlvii</sup>. Diferenciando a compaixão da simpatia, destaca-se a lição de Beckert:

(...) a simpatia contamina moralmente aquele que a experimenta com o valor moral atribuído aos actos do seu objeto, de tal modo que a simpatia por um torturador me torna cúmplice na sua crueldade, mas a compaixão por ele deixa intacto o valor moral do seu acto, ao isolar e ter em consideração apenas o sofrimento que o afeta, sendo possível simpatizar com um criminoso sem ter por ele compaixão e, inversamente, ter compaixão sem experimentar qualquer simpatia<sup>xlviii</sup>.

No âmbito da relação profissional-paciente, destaca-se a compaixão como a conclusão de que esta relação deve se formar a partir de uma parceria não mecânica, mas de um relacionamento entre seres humanos que se complementam mutuamente, parâmetros éticos são fundamentais nesse relacionamento com o outro, cresce o espaço para a compaixão, no sentido radical da palavra – padecer junto com o outro num empreendimento assumido em comum. A benignidade, nesse paradigma, que tem suas raízes numa visão empática, que possibilita a compreensão do outro e, conseqüentemente, algumas vezes, o sofrimento comum, na medida em que forja laços de solidariedade baseados na fraternidade universal e tendo como objetivo o reconhecimento dos direitos fundamentais a todos<sup>xlix</sup>.

Importante destacar que a empatia tem uma relação reta com o vínculo existencial que forja uma reflexão sobre o cuidado em diálogo com a ética; vinculando, pois, o tema da empatia como um dos fundamentos teórico-práticos da Bioética. A relação empática, por sua vez, não é uma relação fácil de ser exercida, notadamente no âmbito profissional. Requer, além do

autoconhecimento do profissional, a sensibilidade para viver o processo de *epoché*<sup>2</sup>, que possibilita chegar ao mundo tal como vivido pelo outro. No entanto, as relações contemporâneas, cultivadas pelas sementes do imediatismo, tem feito surgir, no solo da indiferença, relações caracterizadas pelo desrespeito, pela desconsideração do outro, as quais demonstram a ausência do verdadeiro humanismo e o distanciamento da alteridade<sup>1</sup>.

O conceito de empatia se refere a uma atitude em relação a algo ou alguém. Trata-se de comportamento que exterioriza um modo particular de identificar-se com o sujeito a partir de modos de pensar, opiniões, valores, conhecimentos, sentimentos e necessidades íntimas e/ou coletivas. Engloba ainda, temáticas que conglomeram o mundo das relações humanas com a natureza, ou seja, outras espécies de seres vivos e com a vida em geral<sup>li</sup>.

O verdadeiro cuidado pressupõe, para Darlei Dall’Agnol, a simpatia enquanto capacidade de compartilhar as alegrias ou tristezas, as dores ou sofrimentos dos outros. Embora o profissional da saúde deva manter certo distanciamento do paciente, para que o cuidado tenha conotação moral, ele tem que exibir uma valoração da pessoa cuidadora em relação ao indivíduo que está sendo cuidado<sup>lii</sup>.

Finalmente, o sentimento que se revela como verdadeira essência do ser humano, não se confundindo com a simpatia ou com a misericórdia, é o Amor. “Excede-a pelo hábito de ir ao encontro do Outro sem esperar reciprocidade. Assenta-se como amor originário, que põe o próprio fundamento da simpatia, da amizade e da fraternidade”<sup>liii</sup>.

O amor, segundo Lévinas, é a continuidade de uma relação com Outrem, a qual pode se transformar em necessidade que transcenderia o ser amado. Amar, para ele, seria temer por Outrem, levando ajuda à sua fraqueza, sendo a exteriorização de uma ternura voltada para a dissipação da vulnerabilidade extrema<sup>liv</sup>.

“Amar o próximo exige um salto de fé, aceitar a determinação de amar o próximo é o ato de origem da humanidade”<sup>lv</sup>. O amor não pode ser, porém, mera construção teórica, ou uma reflexão sobre o amor, mas deve se concretizar em ação<sup>lvi</sup>. A ação médica voltada para uma relação de amorosidade pressupõe necessariamente uma educação voltada a compreensão do sujeito com as suas dimensões.

“Permitir a manifestação do cuidado é praticar o amor e reconhecer o potencial que as

---

<sup>2</sup> Através da *epoché* deve ser realizada a suspensão de juízos, pré-conceitos, e valorações acerca de tudo o que não é evidenciado apodicticamente e, portanto, não pode constituir base de um saber seguro e fundante. Assim, ao “por fora de circuito” tudo o que era pré-dado, sem evidenciação absoluta, fazemos uma redução o que resta, o mundo da consciência. O conceito de *epoché* é uma contribuição de Husserl no processo do saber inaugurado pela fenomenologia. Disponível em: <http://www.anpof.org/portal/index.php/en/agenda-encontro-2/user-item/475-sergiomariz/139-agenda-xvi-encontro/9156-a-importancia-da-relacao-entre-epoche-e-reducao-como-o-modo-de-acesso-a-orientacao-fenomenologica-em-husserl>

experiências têm para transformar as vidas das pessoas”<sup>lvii</sup>. Por isso, a própria construção e aplicação da Bioética deveria perpassar também a amorosidade como pressuposto.

Isto porque, a atividade intelectual necessita do amor, e o amor, paradoxalmente, necessita de entendimento intelectual. Assim um poder emocional racionalizado poderia ajudar a resolver dilemas práticos a partir da criação de uma relação de confiança e dependência mútuas, sendo o amor a consciência da relação indivisível e unitária com o outro<sup>lviii</sup>.

Seria hipocrisia ensinar academicamente que os dilemas morais são resolvidos apenas a partir de um balanceamento de princípios. O amor é inerente ao homem, e como tal, perpassa inclusive a própria concepção dos princípios. Nesta perspectiva, Raul Marino Jr. ensina que a autonomia pode ser vista enquanto amor próprio, a justiça como amor ao próximo, a não maleficência seria o amor da vida e, por fim a beneficência se configuraria como um amor ao bem, não devendo, portanto, nunca subestimar o poder do amor<sup>lix</sup>.

Com sensibilidade, o profissional deve, assim, reconhecer sempre a necessidade do Outro, praticando intuitivamente o amor e buscando meios para aliviar o sofrimento decorrentes do uso/abuso de drogas. Assim, lança mão de diferentes estratégias para acessar o contexto particular no qual cada sujeito está inserido, as quais exigem uma análise pormenorizada da necessidade de cada um, afastando-se de respostas padronizadas<sup>lx</sup>.

## 5. CONCLUSÕES

A argumentação trazida ao longo do trabalho demonstrou que a relação construída na amorosidade se estabelece como importante premissa daquele que seria o modelo ideal de compreensão da relação com o profissional de saúde. Esta conclusão foi desenvolvida a partir das seguintes reflexões a seguir destacadas.

É importante considerar as dimensões subjetivas da produção de saúde, a partir de concepções que caminham para a interdisciplinaridade na medida em que ampliam o olhar sobre os diversos aspectos do processo saúde-doença. Assim, a doença passa a ser visto como um complexo organismo biopsicossocial no qual vários fatores como, por exemplo, o contexto de vida podem influenciar no surgimento e na continuidade da dor e do sofrimento.

A partir da compreensão do sofrimento humano como instituto que demanda uma resposta não apenas da medicina, torna-se necessário pensar que o fenômeno da vida sadia ou patológica necessita de um olhar voltado a maior satisfação do valor individual e coletivo.

Para que o estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de várias doenças levem em consideração as contribuições psicológicas e sociais pela equipe de saúde, é preciso que haja

uma capacitação adequada que leve em conta não apenas um aspecto técnico, mas uma formação humanística baseada em sentimentos.

Neste aspecto, importante a conclusão de Freud na obra *Introdução ao Narcisismo*: "Em última análise, precisamos amar para não adoecer". A partir desta fala o autor demonstra a função do amor como elemento de cura ou de prevenção da doença, demonstrando que a construção de uma relação baseada na amorosidade pode ser importante estratégia de tratamento e cuidado.

Para alicerçar este novo paradigma merece destaque a incorporação da Bioética como disciplina na formação do profissional de saúde, bem como a necessária abertura da disciplina para repensar, a partir de uma investida sentimentalista, os dilemas éticos e morais.

A intenção é, pois, promover uma relação profissional-paciente que seja mais simétrica e que confira maior dignidade ao sujeito que sofre na medida que o compreende não mais como um objeto a ser curado, e sim como um sujeito que desperta sentimentos e motiva a ação do profissional não apenas da direção da cura mas principalmente na direção do acolhimento e do entrosamento na busca pela assimilação do outro com a sua enfermidade, seus interesses e suas vicissitudes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Debóra Vieira; RIBEIRO JUNIOR, Nilo. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) Bioética, cuidado e humanização. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013.

ALMEIDA, Jorge Miranda de. Ética e Existência em Kierkegaard e Lévinas. Vitória da Conquista: UESB, 2009.

ANJOS, Márcio Fabri dos. Aprender dos erros em serviços de saúde: uma aproximação bioética. JUNGES, José Roque; GARRAFA, Volnei. Solidariedade crítica e cuidado: reflexões bioéticas. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

BARCIFICONTAINE, Christian de Paul de. Conflitos éticos no atendimento a moradores de rua: cidadania no mundo da exclusão. In: BARCIFICONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). Bioética clínica e pluralismo.. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013.

BAUMAN, Zygmunt. Danos colaterais: desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

BECKERT, Cristina. Ética da solicitude e ética da compaixão. In: ASCENÇÃO, José de Oliveira (org.). Estudos de Direito da Bioética, vol. III. Coimbra: Almedina, 2009.

BETTINELLI, Luiz Antonio; PORTELLA, Marilene Rodrigues; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTINA, Janaína Rigo. Dignidade humana: cuidado à saúde e humanização. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) Bioética, cuidado e humanização. Vol II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013.

BOUSSO, Regina Szylyt; SANTOS, Maria Rodrigues. A ciência do cuidado: conhecimento e sensibilidade. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) Bioética, cuidado e humanização. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013.

BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. Psicopatologia simbólica junguiana: um estudo do mal e da ameaça de autodestruição da nossa espécie. 2 Ed. São Paulo: Edição do autor, 2017.

CAMILLO, Carlos Eduardo Nicolletti. Teoria da alteridade jurídica: em busca do conceito de direito em Emmanuel Lévinas. São Paulo: Perspectiva, 2016.

CAMPOS, Edemilson Antunes de. A tirania do Narciso: alteridade, narcisismo e política. São Paulo: Annablume, 2001.

D' ESPÍNDULA, Thereza Salomé; D' ESPÍNDULA, Helena Regina Salomé; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Bioética, biotecnologia e biopoder: Sutis (bio)relações. In:

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; KOVÁCS, Maria Júlia (orgs.). Bioética e Psicologia: inter-relações. Curitiba, CRV, 2017.

DALL' AGNOL, Darlei. Cuidar e Respeitar: atitudes fundamentais na bioética. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian P. de. (orgs.) Bioética, cuidado e humanização. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética e Saúde: questões éticas, deontológicas e legais. Tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente. Estudos de caso. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 2010.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. Apresentação de Ana Maria Araújo Freire. Carta-prefácio de Balduino A. Andreola. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

LEPARGNEUR, Hubert. Bioética e diversidade. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). Bioética clínica e pluralismo. 1 ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013.

LÉVINAS, Emmanuel. Totalidade e infinito: ensaio sobre a exterioridade. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2014.

LOLAS-STEPKE, Fernando. A medizinische Anthropologie da escola de Heidelberg: implicações para a bioética. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). Bioética clínica e pluralismo. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013.

LOPES, Rosalice; PAULA, Blanches de. Relação empática como competência básica para o agir ético em Psicologia. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; KOVÁCS, Maria Júlia (orgs.). Bioética e Psicologia: inter-relações. Curitiba, CRV, 2017.

LÓPEZ, Mário. Fundamentos da Clínica Médica: a relação médico-paciente. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1997.

MAINETTI, José Alberto. O complexo bioético: Pigmaleão, Narciso e Knock. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). Bioética clínica e pluralismo. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013.

MARINO JUNIOR, Raul. Bioética global: princípios para uma moral mundial e universal e de uma medicina mais humana. São Paulo: Hagnos, 2009.

MARTIN, Leonard M. Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica. Rio de Janeiro: Edições Loyola; 2002.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. Autonomia e frustração da tutela penal. São Paulo: Saraiva, 2015.

OSSWALD, Walter. Toda a verdade ao doente? In: ASCENÇÃO, José de Oliveira (org.).

Estudos de Direito da Bioética, vol. II. Coimbra: Almedina, 2008.

REGO, Sergio Tavares de Almeida; COSTA-MACEDO, Leda M. Subsídios para a educação moral nos cursos de graduação em saúde. In: SCHRAMM, Fermin Roland; REGO, Sergio; BRAZ, Marlene; PALÁCIOS, Marisa. (Org.). Bioética, riscos e proteção. Rio de Janeiro: Editora UFRJ - Editora Fiocruz, 2005.

RICETTI, Simone Maria. Bioética e arte: encontro da subjetividade e reconhecimento do outro. In: RENK, Valquíria; RAULI, Patrícia Maria Forte. Bioética e Educação. Curitiba: CRV, 2016.

SELLI, Lucilda; MENEGHEL, Stela; JUNGES, José Roque; VIAL, Eloir Antonio. O cuidado na ressignificação da vida diante da doença. JUNGES, José Roque; GARRAFA, Volnei. Solidariedade crítica e cuidado: reflexões bioéticas. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

SILVA, Márcio Bolda da. Rosto e Alteridade: pressupostos da ética comunitária. São Paulo: Paulus, 1995.

SILVA, Maria Emilia de Oliveira Schpallir; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; ANJOS, Marcio Fabri dos. Contribuições da Bioética da formação do sujeito ético na universalidade. In: RENK, Valquíria; RAULI, Patrícia Maria Forte. Bioética e Educação. Curitiba: CRV, 2016.

SIQUEIRA, José Eduardo de. Educação bioética para profissionais da saúde. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). Bioética clínica e pluralismo. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013

\_\_\_\_\_. Médico e paciente: amigos ou estranhos morais? In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) Bioética, cuidado e humanização. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013.

TAVARES, Fátima. Alquimistas da cura: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos. Salvador: EDUFBA, 2012.

TUOHEY, Jonh F.; KOCKLER, Nicholas J. Aconselhamento ou coaching? A consultoria ética no contexto da pós-graduação em educação médica. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). Bioética clínica e pluralismo. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013.

VAZ, Marcelo Koch. PAUL RICOEUR: autonomia, vulnerabilidade e sofrimento. In: SGANZERLA, Anor; SCHRAMM, Fermin. Fundamento da Bioética. Curitiba: CRV, 2016.

ZUCCARO, Cataldo. Bioética e valores no pós-moderno. São Paulo: Loyola, 2007.

---

<sup>i</sup> FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. **Ética e Saúde**: questões éticas, deontológicas e legais. Tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente. Estudos de caso. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 2010, p. 15.

<sup>ii</sup> SELLI, Lucilda; MENEGHEL, Stela; JUNGES, José Roque; VIAL, Eloir Antonio. O cuidado na ressignificação da vida diante da doença. JUNGES, José Roque; GARRAFA, Volnei. **Solidariedade crítica e cuidado**: reflexões



---

bioéticas. São Paulo: Edições Loyola, 2011, p. 54.

<sup>iii</sup> LÓPEZ, Mário. **Fundamentos da Clínica Médica**: a relação médico-paciente. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1997, p. 15.

<sup>iv</sup> LEPARGNEUR, Hubert. Bioética e diversidade. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. 1 ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, p. 51.

<sup>v</sup> SILVA, Maria Emília de Oliveira Schpallir; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; ANJOS, Marcio Fabri dos. Contribuições da Bioética da formação do sujeito ético na universalidade. In: RENK, Valquíria; RAULI, Patrícia Maria Forte. **Bioética e Educação**. Curitiba: CRV, 2016, p. 61.

<sup>vi</sup> SIQUEIRA, José Eduardo. Médico e paciente: amigos ou estranhos morais? In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) **Bioética, cuidado e humanização**. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 335/336.

<sup>vii</sup> CAMILLO, Carlos Eduardo Nicolletti. **Teoria da alteridade jurídica**: em busca do conceito de direito em Emmanuel Lévinas. São Paulo: Perspectiva, 2016, p. 67.

<sup>viii</sup> TAVARES, Fátima. **Alquimistas da cura**: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos. Salvador: EDUFBA, 2012, p. 39.

<sup>ix</sup> ANJOS, Márcio Fabri dos. **Aprender dos erros em serviços de saúde**: uma aproximação bioética. JUNGES, José Roque; GARrafa, Volnei. Solidariedade crítica e cuidado: reflexões bioéticas. São Paulo: Edições Loyola, 2011, p. 171.

<sup>x</sup> FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. Apresentação de Ana Maria Araújo Freire. Carta-prefácio de Balduino A. Andreola. São Paulo: Editora UNESP, 2000, p. 67.

<sup>xi</sup> SILVA, Maria Emília de Oliveira Schpallir; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; ANJOS, Marcio Fabri dos. Contribuições da Bioética da formação do sujeito ético na universalidade. In: RENK, Valquíria; RAULI, Patrícia Maria Forte. **Bioética e Educação**. Curitiba: CRV, 2016, p. 59/62.

<sup>xii</sup> SIQUEIRA, José Eduardo de. Educação bioética para profissionais da saúde. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, p. 327.

<sup>xiii</sup> REGO, Sergio Tavares de Almeida; COSTA-MACEDO, Leda M. Subsídios para a educação moral nos cursos de graduação em saúde. In: SCHRAMM, Fermin Roland; REGO, Sergio; BRAZ, Marlene; PALÁCIOS, Marisa. (Org.). **Bioética, riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ - Editora Fiocruz, 2005, p. 201.

<sup>xiv</sup> MINAHIM, Maria Auxiliadora. Autonomia e frustração da tutela penal. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 73.

<sup>xv</sup> REGO, Sergio Tavares de Almeida; COSTA-MACEDO, Leda M. Subsídios para a educação moral nos cursos de graduação em saúde. In: SCHRAMM, Fermin Roland; REGO, Sergio; BRAZ, Marlene; PALÁCIOS, Marisa. (Org.). **Bioética, riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ - Editora Fiocruz, 2005, p. 194.

<sup>xvi</sup> D'ESPÍNDULA, Thereza Salomé; D'ESPÍNDULA, Helena Regina Salomé; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Bioética, biotecnologia e biopoder: Sutis (bio)relações. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; KOVÁCS, Maria Júlia (orgs.). **Bioética e Psicologia**: inter-relações. Curitiba, CRV, 2017, p. 41.

<sup>xvii</sup> SIQUEIRA, José Eduardo de. Educação bioética para profissionais da saúde. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, p. 329.

<sup>xviii</sup> Idem., 2013, p. 332.

<sup>xix</sup> BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psicopatologia simbólica junguiana**: um estudo do mal e da ameaça de autodestruição da nossa espécie. 2 Ed. São Paulo: Edição do autor, 2017, p. 24.

<sup>xx</sup> D'ESPÍNDULA, Thereza Salomé; D'ESPÍNDULA, Helena Regina Salomé; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Bioética, biotecnologia e biopoder: Sutis (bio)relações. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; KOVÁCS, Maria Júlia (orgs.). **Bioética e Psicologia**: inter-relações. Curitiba, CRV, 2017, p. 45.

<sup>xxi</sup> BETTINELLI, Luiz Antonio; PORTELLA, Marilene Rodrigues; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTINA, Janaína Rigo. Dignidade humana: cuidado à saúde e humanização. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) **Bioética, cuidado e humanização**. Vol II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 357.

<sup>xxii</sup> MARTIN, Leonard M. **Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica**. Rio de Janeiro: Edições Loyola; 2002, p. 57.

<sup>xxiii</sup> ALMEIDA, Debóra Vieira; RIBEIRO JUNIOR, Nilo. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) **Bioética, cuidado e humanização**. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 244.

<sup>xxiv</sup> TUOHEY, Jonh F.; KOCKLER, Nicholas J. Aconselhamento ou coaching? A consultoria ética no contexto da pós-graduação em educação médica. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, p. 145/147.

<sup>xxv</sup> SIQUEIRA, José Eduardo de. Educação bioética para profissionais da saúde. In: BARCHIFONTAINE,

---

Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, p. 325.

<sup>xxvi</sup> BETTINELLI, Luiz Antonio; PORTELLA, Marilene Rodrigues; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTINA, Janaína Rigo. Dignidade humana: cuidado à saúde e humanização. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian P. de. (orgs.) **Bioética, cuidado e humanização**. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola; IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 350.

<sup>xxvii</sup> LÉVINAS, Emmanuel. **Totalidade e infinito**: ensaio sobre a exterioridade. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2014, p. 75.

<sup>xxviii</sup> MARTIN, Leonard M. **Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica**. Rio de Janeiro: Edições Loyola; 2002, p. 144.

<sup>xxix</sup> BETTINELLI, Luiz Antônio; PORTELLA, Marilene Rodrigues; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTINA, Janaína Rigo. Dignidade humana: cuidado à saúde e humanização. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian P. de. (orgs.) **Bioética, cuidado e humanização**. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola; IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 353.

<sup>xxx</sup> VAZ, Marcelo Koch. PAUL RICOEUR: autonomia, vulnerabilidade e sofrimento. In: SGANZERLA, Anor; SCHRAMM, Fermin. **Fundamento da Bioética**. Curitiba: CRV, 2016, p. 102.

<sup>xxxi</sup> *Ibid.*, p. 103.

<sup>xxxii</sup> CAMPOS, Edemilson Antunes de. **A tirania do Narciso: alteridade, narcisismo e política**. São Paulo: Annablume, 2001, p. 40/41.

<sup>xxxiii</sup> MAINETTI, José Alberto. O complexo bioético: Pigmalão, Narciso e Knock. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, P. 298.

<sup>xxxiv</sup> BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Conflitos éticos no atendimento a moradores de rua: cidadania no mundo da exclusão. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, p. 476/477.

<sup>xxxv</sup> CAMPOS, Edemilson Antunes de. **A tirania do Narciso: alteridade, narcisismo e política**. São Paulo: Annablume, 2001, p. 69.

<sup>xxxvi</sup> *Ibid.*, p. 84 e 121.

<sup>xxxvii</sup> *Ibid.*, p. 28.

<sup>xxxviii</sup> ZUCCARO, Cataldo. **Bioética e valores no pós-moderno**. São Paulo: Loyola, 2007, p. 59.

<sup>xxxix</sup> BAUMAN, Zygmunt. **Danos colaterais**: desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro: Zahar, 2013, p. 79.

<sup>xl</sup> CAMPOS, Edemilson Antunes de. **A tirania do Narciso: alteridade, narcisismo e política**. São Paulo: Annablume, 2001, p. 72.

<sup>xli</sup> CAMILLO, Carlos Eduardo Nicolletti. **Teoria da alteridade jurídica**: em busca do conceito de direito em Emmanuel Lévinas. São Paulo: Perspectiva, 2016, p. 43/44.

<sup>xlii</sup> *Ibid.*, p. 65.

<sup>xliiii</sup> OSSWALD, Walter. Toda a verdade ao doente? In: ASCENÇÃO, José de Oliveira (org.). **Estudos de Direito da Bioética**, vol. II. Coimbra: Almedina, 2008, p. 319.

<sup>xliiv</sup> BECKERT, Cristina. Ética da solicitude e ética da compaixão. In: ASCENÇÃO, José de Oliveira (org.). **Estudos de Direito da Bioética**, vol. III. Coimbra: Almedina, 2009, p. 77/78.

<sup>xli v</sup> *Ibid.*, p. 78.

<sup>xli vi</sup> CAMILLO, Carlos Eduardo Nicolletti. **Teoria da alteridade jurídica**: em busca do conceito de direito em Emmanuel Lévinas. São Paulo: Perspectiva, 2016, p. 43.

<sup>xli vii</sup> LOLAS-STEPKE, Fernando. A medizinische Anthropologie da escola de Heidelberg: implicações para a bioética. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI Leo (Orgs.). **Bioética clínica e pluralismo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola; 2013, p. 319.

<sup>xli viii</sup> BECKERT, Cristina. Ética da solicitude e ética da compaixão. In: ASCENÇÃO, José de Oliveira (org.). **Estudos de Direito da Bioética**, v. III. Coimbra: Almedina, 2009, p. 80/81.

<sup>xli x</sup> MARTIN, Leonard M. **Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica**. Rio de Janeiro: Edições Loyola; 2002, p. 61/62.

<sup>l</sup> LOPES, Rosalice; PAULA, Blanches de. Relação empática como competência básica para o agir ético em Psicologia. In: ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; KOVÁCS, Maria Júlia (orgs.). **Bioética e Psicologia**: inter-relações. Curitiba, CRV, 2017, p. 143/144.

<sup>li</sup> *Ibid.*, p. 133.

<sup>lii</sup> DALL'AGNOL, Darlei. Cuidar e Respeitar: atitudes fundamentais na bioética. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian P. de. (orgs.) **Bioética, cuidado e humanização**. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola; IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 202.

- 
- <sup>liii</sup> SILVA, Márcio Bolda da. **Rosto e Alteridade**: pressupostos da ética comunitária. São Paulo: Paulus, 1995, p. 84.
- <sup>liv</sup> LÉVINAS, Emmanuel. **Totalidade e infinito**: ensaio sobre a exterioridade. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2014, p. 254/255.
- <sup>lv</sup> RICETTI, Simone Maria. Bioética e arte: encontro da subjetividade e reconhecimento do outro. In: RENK, Valquíria; RAULI, Patrícia Maria Forte. **Bioética e Educação**. Curitiba: CRV, 2016, p. 148.
- <sup>lvi</sup> ALMEIDA, Jorge Miranda de. **Ética e Existência em Kierkegaard e Lévinas**. Vitória da Conquista: UESB, 2009, p. 123.
- <sup>lvii</sup> BOUSSO, Regina Szylit; SANTOS, Maria Rodrigues. A ciência do cuidado: conhecimento e sensibilidade. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.) **Bioética, cuidado e humanização**. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 402.
- <sup>lviii</sup> MARINO JUNIOR, Raul. **Bioética global**: princípios para uma moral mundial e universal e de uma medicina mais humana. São Paulo: Hagnos, 2009, p. 145
- <sup>lix</sup> *Ibid.*, p. 141/142.
- <sup>lx</sup> BOUSSO, Regina Szylit; SANTOS, Maria Rodrigues. A ciência do cuidado: conhecimento e sensibilidade. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; **Bioética, cuidado e humanização**. v. II. Sobre o cuidado respeitoso. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2013, p. 398. BARCHIFONTAINE, Chistian P. de. (orgs.)