

Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emmanuel Lévinas

Humanization of health care: an interpretation based on the philosophy of Emmanuel Lévinas

Débora Vieira de Almeida*

Eliane Corrêa Chaves**

José Henrique Silveira de Brito ***

Resumo

Atualmente, o termo humanização é muito comentado na saúde. Entretanto, não se observa empenho em sustentá-lo numa base teórica e filosófica, o que prejudica sua consolidação, ensino e concretização na prática profissional. Considerando o conceito de humanização como encontro de subjetividades, este estudo tem como objetivo fundamentá-lo na filosofia de Emmanuel Lévinas. Para isso, realizamos análise da relação Eu-outro no pensamento deste filósofo e propusemos uma maneira de aplicar a sua filosofia à relação intersubjetiva entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar. **Relação Eu-Rosto:** nesta relação o eu é a subjetividade passiva, responde ao mandamento do outro. Apesar de estarem em relação, os seres permanecem separados, alteridades. **Relação intersubjetiva no processo de cuidar:** o profissional da saúde, enquanto um eu na relação com o outro, responderá ao mandamento expresso no rosto dele. Tal mandamento significa, a princípio, que o profissional se deparou com o absolutamente outro. O outro é sempre transcendente a mim. O cuidar em saúde é humano porque é uma resposta ao mandamento que vem do rosto do outro. **Conclusões:** Nas situações de cuidados na saúde temos que ter em conta que, independente da patologia, o doente permanece uma alteridade, impossível de objetivar, de categorizar, de conceituar.

Palavras-chave: humanização da assistência; ética.

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. e-mail: deboravalemeida@gmail.com

** Enfermeira, Doutora em Psicologia e Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. e-mail: ecchaves@usp.br

*** Doutor em Filosofia e Professor de Ética na Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa (Braga). e-mail: jhsilveirabrito@gmail.com

Abstract

Nowadays, the term humanization is very much discussed in health care. However, there is no commitment to establishing its theoretical and philosophical bases, which stands in the way of its consolidation in educational and professional practice. Viewing the concept of humanization as a meeting of subjectivities, the aim of the study was to base this theory in the philosophy of Emmanuel Levinas. To achieve this, we analyzed the I-other relationship in this philosopher's thought and proposed a way to apply his philosophy to inter-subjective relationships between the actors involved in the healthcare process. **I-Face Relationship:** In this relationship, the I is the passive subject, responding to commands of the other. Despite being in a relationship, the individuals remain separated and other. **Inter-subjective relationship in the healthcare process:** The healthcare professional, while being I in a relationship with the other, will respond to what is seen in the other's face. This means that the professional gives himself absolutely to the other. The other is always transcendent to me. Health care is humane because it responds to the face of the other. **Conclusions:** In health care we must always take into account that, whatever the pathology, the patient is always other, impossible to objectivise, categorize or conceptualize.

Keywords: humanization of assistance; ethics

Recebido para publicação em: 20.05.09

Aceite para publicação em: 09.06.09

Introdução

O termo humanização tem sido recorrente em divulgações científicas sobre o cuidado e a assistência à saúde, seja relacionado com a hospitalização, a ética, a tecnologia, as políticas de saúde ou a relação entre os profissionais da saúde e a pessoa que recorre a este serviço.

Apesar do uso do termo ser cada vez mais frequente, nem sempre tal uso vem acompanhado de modificações nas atitudes profissionais. Tanto é que Benevides e Passos (2005) chegam a considerar a humanização na prática profissional como um modismo, em que a única alteração foi a inclusão da palavra humanização no ambiente de cuidados de saúde e não uma qualificação das relações inter-humanas que aí ocorrem.

Historicamente, a descrição do conjunto de factores que permitem a humanização ou a desumanização do cuidado em saúde está presente desde meados de 1950 (Casate e Corrêa, 2005). Os primeiros esforços em conceituar estes termos data da década de 1970 e são contribuições da sociologia médica norte-americana (Deslandes, 2006).

Howard (1975) relata que a primeira aproximação com estes termos se baseou na seguinte premissa: os seres humanos têm necessidades biológicas e fisiológicas e as atitudes orientadas a satisfazê-las seriam consideradas humanizadas, enquanto as desumanizantes as ignorariam. Esta autora afirma, no entanto, que reconhecer apenas as necessidades biológicas e fisiológicas seria insuficiente para atingir o ser humano completamente. Então, propõe incluir as necessidades psicológicas, que contemplam a expressão e o respeito para consigo mesmo, o afeto, a simpatia e o relacionamento social.

Com isso, esta mesma autora acrescenta que se torna mais difícil avaliar a presença ou a ausência da humanização dos cuidados, não sendo possível considerar um ser humano universal, pois os valores são individuais e culturais. Apesar dessas singularidades, a autora enfatiza que qualquer contexto de cuidado envolve no mínimo duas pessoas. Logo, o campo dos cuidados em saúde é interacional.

Atualmente, o termo *humanização* é aplicado àquelas situações em que, além de valorizar o cuidado em suas dimensões técnicas e científicas, reconhecem-

se os direitos do paciente¹ (Fortes e Martins, 2000; Martin, 2004; Vaitsman e Andrade, 2005), respeita-se a sua individualidade (Teixeira e Chanes, 2003), a sua dignidade (Freitas e Hossne, 2002; Pessini, 2004; Vaitsman e Andrade, 2005), a sua autonomia (Freitas e Hossne, 2002) e a sua subjetividade (Caprara, 2003), sem se esquecer do reconhecimento do profissional também enquanto ser humano, ou seja, pressupõe uma relação sujeito/sujeito (Casate e Corrêa, 2005; Oliveira, Landroni, Silva e Ayres, 2002; Selli, 2003).

Observa-se que os autores acima mencionados utilizaram os termos paciente e profissional, que remetem para papéis sociais, mas também fazem uso de termos que remetem para um sujeito particular, como individualidade, autonomia e subjetividade.

Apesar dessa aparente indiferenciação entre os dois tipos de sujeitos, parece ser consensual entre os referidos autores que, quando o assunto é a humanização, a questão central é o sujeito, a pessoa que recorre ao serviço de saúde, caracterizando uma assistência humanizada como aquela que é personalizada. Entretanto, não se visa apoiar o termo humanização em um conceito sustentado por uma base teórica e filosófica. Neste estudo o termo humanização nas práticas de saúde foi concebido como o encontro de sujeitos no e pelo ato de cuidar, ou seja, o encontro de subjetividades. É importante destacar que esta definição está de acordo com a do Ministério da Saúde do Brasil, a qual se baseia nos “valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos” (Brasil, 2004b, p. 49-50). Reconhecendo a importância de apoiar o termo humanização numa base teórica e filosófica, para que assim tenha uma definição consistente e fundamentada, o que permitiria a sua consolidação e o seu ensino, este estudo tem como objetivo fundamentar o conceito de humanização aqui adotado (encontro de subjetividades) na filosofia de Emmanuel Lévinas. Para atingir este objetivo, inicialmente faremos uma análise da relação eu-outro no pensamento deste filósofo e, a seguir, iremos propor uma maneira de aplicar a sua filosofia à relação intersubjetiva entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar.

Para isso partiremos de um olhar aprofundado sobre o conceito, como se estivéssemos com uma lupa, com

¹ A pessoa que receberá os cuidados será chamada paciente, cliente ou usuário, de acordo com a opção do autor que está sendo citado. Quando o texto for da pesquisadora, será utilizado o termo sujeito.

a finalidade de restaurá-lo. Restaurá-lo no sentido de renová-lo, mas não no sentido de modificar o conceito em si, mas em revigorá-lo, dando-lhe uma compreensão mais profunda a partir de uma sustentação filosófica consistente.

A primeira pergunta que poderia surgir seria: *Por qué Lévinas?* Por duas razões principais: por conceber a alteridade de maneira irredutível e por conceber a ética como “filosofia primeira”, ou seja, anterior à ontologia. Assim, Lévinas apresenta uma alternativa à filosofia ocidental que está mergulhada na ontologia. Qual alternativa? Uma ética da responsabilidade, em que a liberdade está subordinada à responsabilidade. Logo, propõe uma ética do outro antes do eu, privilegia a alteridade do próximo, o que muitas vezes não acontece na área da saúde e é de fundamental importância quando a finalidade do serviço é cuidar do outro, como é o caso em questão.

Ao nos debruçarmos sobre o conceito “encontro de subjetividades” podemos notar que aqui estão presentes um eu e um outro em relação.

O texto que segue foi organizado do seguinte modo: falaremos sobre a relação de um eu com o mundo, em seguida, abordaremos especificamente a relação entre o eu e o rosto e, por fim, será proposta uma maneira possível de olhar esse encontro de subjetividades na prática profissional da área da saúde. É importante esclarecer que essas divisões metodológicas foram estabelecidas com a intenção de facilitar a exposição e, assim, a compreensão, pois como os homens são seres de relação (relacionam-se com as coisas, com o mundo, com as pessoas), por mais que queiramos falar sobre um sujeito, acabamos por falar, em primeiro lugar, das suas relações. Além disso, na prática, as relações de um sujeito com o mundo e com as pessoas apresentam-se emaranhadas, apesar das particularidades existentes nestes tipos de relações. Numa relação de cuidado em saúde sempre estão presentes, pelo menos, dois sujeitos, aquele que prestará os cuidados e o que necessita deles, identificá-los-emos como eu e outro, respectivamente.

Eu-mundo

Do ponto de vista de Lévinas, a identidade do eu, a sua constituição como um sujeito separado, vem, num primeiro momento, da relação do eu com o mundo que se dá em termos de fruição. Nesta relação o eu é um ser separado (só assim poderia perceber suas necessidades e agir para satisfazê-las) e que tudo

pode. Apossa-se das coisas, dos objetos, domina-os. Nesta relação o eu tem necessidades: sente fome, frio, sede, sono... Fruindo o homem sente-se feliz, uma vez que está satisfazendo as suas necessidades. É na particularidade da fruição da felicidade que está a identidade do eu, quando se fala na sua relação do eu com o mundo: “a personalidade da pessoa, a ipseidade do eu, mais do que a particularidade do átomo e do indivíduo, é a particularidade da felicidade da fruição” (Lévinas, 2008, p. 106). A existência a partir da fruição, só vê a si mesma, é capaz de matar para comer.

Quando o eu se depara com o outro não pode mais apossar-se dele e dominá-lo. Por mais que tente, o outro sempre lhe escapa. O outro não se deixa compreender (por isso pode-se dizer que é infinito), não se deixa assimilar pela experiência, pois não constitui um objeto que possa tornar-se nosso ou converter-se em nós como fazemos quando fruímos.

Eu-rosto

Rosto é uma categoria muito utilizada por Lévinas para expressar a maneira como o outro se apresenta a um eu, que não permite a sua representação nem a sua redução a um objeto. E é exatamente esta maneira de se apresentar que requer comunicação: “a exterioridade que o rosto apresenta não nega a possibilidade de contato, de comunicação. Pelo contrário, a alteridade exige comunicação; na sua exterioridade, o rosto do Outro apresenta-se ao eu como um mandamento” (Brito, 2002, p. 45).

Podemos dizer que há dois discursos na linguagem. O primeiro é o discurso ético, aquele em que o outro é rosto (não é representado nem tematizado). Diante do eu ele expressa-se, ele inicia o discurso ao se apresentar na sua exterioridade, diz “não matarás”. Com essa linguagem, o outro coloca em questão os poderes do eu tematizá-lo, matá-lo, de não “enxergá-lo” como alteridade radical que é. Nessa linguagem o outro aparece diante do eu numa dimensão de altura, de transcendência, de exterioridade própria de um mestre. O primeiro ensinamento que o eu tem diante do outro é sobre os limites dos seus próprios poderes. Só a partir desse primeiro discurso em que o outro inicia com o “não cometerás assassinio” e o eu responde “eis-me aqui” é que é possível o segundo discurso, que é aquele em que há troca de informações. Brito (2002) afirma que este é o ensino segundo possibilitado pelo ensino primeiro da relação ética. Por isso, Lévinas (2004, 2008) considera a ética

como filosofia primeira, anterior à ontologia, uma vez que aprender o outro pela abertura do ser em geral é como não encontrá-lo efetivamente (2004).

A linguagem permite uma relação entre o eu e o outro, de maneira que estes permaneçam absolutamente separados. Com a linguagem, o outro permanece transcendente ao eu, apesar de estar em relação com ele, há um respeito pela alteridade assimétrica existente entre o eu e o outro (a questão da assimetria será tratada mais adiante). Logo, a linguagem no primeiro discurso, só é possível perante um outro que se revela e um eu passivo, pronto a ouvir o mandamento do outro. Esta revelação não se enquadra, em hipótese alguma, no horizonte do eu, uma vez que o outro é transcendente a ele. Diz-se que o outro se revela, porque o que se revela tem como característica essencial o fato de permanecer separado. Linguagem é a relação por excelência, ou, como caracterizou Brito (2002), a relação-separação.

É evidente que o outro é uma alteridade radical, escapa a qualquer aproximação que tenda para o conhecimento. A essa alteridade radical, Lévinas chamou infinito, pois a alteridade do infinito não se anula no pensamento que o pensa, o infinito é o radicalmente outro. Quando o eu pensa o infinito relativamente a si, não o pensa como um objeto porque está perante a transcendência, por isso Lévinas (1997, p. 209) afirma que “ao pensar o infinito – o eu imediatamente pensa mais do que pensa”.

A ideia do infinito surge na relação entre o eu e o outro. Esta ideia não é como outras ideias que ligam um conteúdo a um determinado conceito, não é conceito. A ideia do infinito foi posta em nós: “o pensador que tem a ideia do infinito é mais do que ele próprio, e essa mais valia não vem de dentro” (Lévinas, 1997, p. 209). O autor acrescenta que esta ideia é a que pensa mais do que pensa, é desejo. Lévinas estabelece uma diferença radical entre desejo e necessidade. O desejo vem de outrem, do rosto de outrem e não é uma falta como é a necessidade, como ocorre na relação de fruição. E, pelo fato da necessidade partir de uma falta, aquilo que a satisfaz é incorporado na identidade do eu, como se esta “coisa” que faltava a ele, fosse por ele possuído. Já no desejo, não há satisfação, pois não há uma falta, o desejo está para além das satisfações (não requer alimentos). O desejo é uma fome que nunca é saciada e não por uma incapacidade do sujeito, mas pela natureza do desejo:

“o Desejo é desejo do absolutamente Outro. Para além da fome que se satisfaz, da sede que se mata e dos sentidos que se apaziguam, a metafísica deseja o Outro para além das satisfações, sem que da parte do corpo seja possível qualquer gesto para diminuir a aspiração, sem que seja possível esboçar qualquer carícia conhecida, nem inventar qualquer nova carícia. Desejo sem satisfação que, precisamente, entende o afastamento, a alteridade e a exterioridade do Outro. Para o Desejo, a alteridade, inadequada à ideia, tem um sentido. É entendida como alteridade de Outrem e como a do Altíssimo” (Lévinas, 2008, p. 20 e 21).

Caso o desejo fosse satisfeito, não haveria alteridade, pois o eu englobá-lo-ia.

Apesar do desejo do eu pelo infinito, este não o detém como uma força, mas o questiona, questiona os seus poderes e a sua espontaneidade de ser vivo, ou seja, chama o eu para a sua responsabilidade perante ele. Faz com que saia de sua casa para assumir a sua posição de alteridade, a saber, responsabilizar-se infinitamente pelo outro, responder a ele. Nesta resposta é que o eu se constitui como identidade e subjetividade, pois apenas ele pode responder àquele outro que está diante de si. Poderíamos contra-argumentar e dizer que o eu pode não querer responder, mas até essa posição de não responder é já uma resposta.

Uma relação ética do eu com o outro é aquela que é estabelecida pelo desejo (aquele que é insaciável, inverso da necessidade que é satisfeita), uma relação de transcendência em que há uma alteridade, o que o autor chama mistério. A palavra transcendência é utilizada no sentido do ser sair de si, de sua casa, para responder ao outro. Neste sair de sua casa, o eu realiza um movimento inverso ao da consciência que tudo transforma em mesmo, em algo familiar: a transcendência

“consiste em retirar-se para algures, movimento oposto ao movimento da consciência. Mas que não é, por esse motivo, inconsciente ou subconsciente, e não vejo outra possibilidade senão chamar-lhe mistério (...) ao pôr a alteridade de outrem como mistério que se define, ele mesmo, como pudor, não a ponho enquanto liberdade idêntica à minha, combatendo com a minha, não ponho um ser existindo diante de mim, ponho a alteridade” (Lévinas, 2005, p. 186).

Poderia surgir a seguinte questão: como se estabelece a transcendência? A transcendência é o primeiro gesto ético por permitir o encontro entre o eu e o outro

de maneira que o outro não seja tematizado, nem representado, mas seja outro, uma alteridade radical. Este gesto ético ocorre na linguagem.

A origem do sentido presente na linguagem no primeiro discurso, como já foi exposto, é dado pelo outro, ele oferece um mundo ao eu, o seu mundo. Aqui há tematização, significação e ensino, mas estes sempre vêm de outrem. A linguagem no segundo nível do discurso depende do primeiro, ou seja, só se estabelece este segundo nível quando já se estabeleceu o primeiro. Em relação à linguagem como troca de informações (segundo nível do discurso): a “possibilidade da linguagem depende da exterioridade daquele que a utiliza e esta exterioridade é que dá sentido ao discurso” (Brito, 2002, p. 68).

Em síntese, na linguagem temos a expressão do outro e do eu, o outro se manifesta como apelo à responsabilidade do eu, a qual é e deve ser a sua resposta, a saber, a responsabilidade infinita perante o outro. Esta é a expressão do eu, uma expressão que não parte de si, é já uma resposta diante do rosto.

Como se pode perceber, na relação entre os sujeitos, um é transcendente ao outro, mas em sentidos diferentes. O outro olha-me de um modo que reclama justiça, olha-me de uma posição de altura e ao mesmo tempo de miséria, aqui se evidencia a assimetria da relação entre eles. Nessa revelação, o outro lembra o eu das suas obrigações, da sua responsabilidade infinita para com ele, lembra que a sua posição do eu é responder à sua miséria essencial. Diz-se que o outro é miséria porque, diante do eu, ele tem sempre uma falta, mas como essa falta nunca é suprida (é infinita), o eu sempre tem que responder ao outro que está numa posição de altura diante de mim. Isto é a justiça, “reconhecer em outrem o meu mestre” (Lévinas, 2008, p. 61).

É esse desnivelamento metafísico entre o olhar com que o outro olha o eu e aquele com que o eu olha o outro que impossibilita que o eu tenha uma imagem do outro (Brito, 2002). É essa assimetria que produz a alteridade:

“Outrem enquanto outrem não é somente um alter-ego; ele é aquilo que eu não sou. É-o não em virtude do seu caráter, ou da sua fisionomia, ou da sua psicologia, mas graças à sua própria alteridade. Ele é, por exemplo, o vulnerável, o pobre, “a viúva e o órfão”, enquanto eu sou o rico ou o poderoso. Pode-se dizer que o espaço intersubjetivo não é simétrico” (Lévinas, 2005, p. 184).

Caso não houvesse essa assimetria, o eu estaria numa imanência que impossibilitaria a comunicação.

Quando nos referimos ao conhecimento, podemos dizer que o outro é invisível. Tal invisibilidade está relacionada com uma inadequação, ou seja, ele é inadequado ao conhecimento, o eu não encontra termos que coincidiriam com ele, mas isso não resulta de uma incapacidade do conhecimento humano, mas sim de uma incapacidade do próprio conhecimento quando se está diante do absolutamente outro:

“relação com o In-visível na qual a invisibilidade resulta não da incapacidade do conhecimento humano, mas na inaptidão do conhecimento como tal – da sua inadequação – em relação ao Infinito do absolutamente outro, do caráter absurdo que possuiria aqui um conhecimento como a coincidência” (Lévinas, 2005, p. 156).

Dito de outra maneira: a aparição do outro não é o aparecimento de uma forma na luz, o que seria sensível ao inteligível, mas o não lançado aos poderes do eu, “o seu logos é: ‘não matarás’” (Lévinas, 1997, p. 210). O que fundamentalmente caracteriza o outro é a alteridade que leva consigo, uma alteridade radical. Mas embora a alteridade pertença à essência do outro, só é possível perante o eu.

Qualquer tentativa de definir o outro seria uma redução, seria transformar o outro em algo de que o eu se pode apossar, em torná-lo mesmo: “a razão que reduz o outro é uma apropriação e um poder” (Lévinas, 1997, p. 205). Além do mais, “ao falar-me, o Outro apresenta-se, mas, na sua palavra, ele não se me dá” (Brito, 2002, p. 74).

Como dissemos anteriormente, o outro é altura, é superior, é ele que pode ensinar, sejam coisas ou idéias. Quem ensina é o outro porque ele é exterioridade radical e o ensino, de acordo com Lévinas (2008), é algo que vem do exterior e, como acrescenta Brito (2002), é o infinito da exterioridade, assim como o rosto.

Em síntese, o eu percebe-se como um ser separado e com uma identidade. A separação dá-se na sua relação com o mundo (fruição) e na sua relação com o outro. O processo de identidade, singularidade, tem origem na presença do outro, ou seja, o outro apresenta-se e diante dele o eu é insubstituível na sua responsabilidade que tem para com ele. Perante outrem, não pode tematizá-lo, representá-lo, mas, como afirma Brito (2002), pode acolhê-lo. Perante

outrem, o eu é acolhimento e não mais fruição, acolhe o infinito presente no rosto do outro. Diante do “não matarás”, a frase seguinte e pronunciada por mim é “eis-me aqui” (Lévinas, 2008).

Nesta relação entre o eu e o outro, os dois estão, concomitantemente, em relação e permanecem radicalmente separados, o que permite dizer que são singularidades em relação. Caso a separação não fosse radical, não haveria a singularidade nem do eu nem do outro (este só é outro perante um eu), tudo nada seria a não ser um jogo do mesmo, de um eu que permaneceria em si, tornando tudo que esteja ao seu redor em conteúdos da sua consciência. Isso não possibilitaria o encontro de subjetividades, mas apenas de um eu, de uma espontaneidade. A relação ética conserva a alteridade.

Já que o eu é infinitamente responsável pelo outro, onde estará a sua liberdade? É justamente na relação com o outro e não fora dela que poderemos compreender a liberdade. Como podemos perceber, a primeira obrigação do eu diante do outro é responsabilizar-se por ele. É importante recordar que esta responsabilidade não é fruto da sua iniciativa, mas uma resposta perante a revelação do rosto. Portanto, a liberdade está, desde já, subordinada à responsabilidade. É a responsabilidade que leva à liberdade.

Na relação do eu com o mundo, em que o eu se pode apossar de tudo, ele exerce uma liberdade infinita, nesta relação não há responsabilidade. Mas como a primeira resposta diante do mandamento que vem do rosto do outro é a responsabilidade, a estrutura da liberdade do eu inverte-se completamente (Lévinas, 1997), justamente por se estabelecer uma relação com o absolutamente outro. A liberdade que surge na relação do eu com o outro é finita porque existe sempre em obediência a uma responsabilidade. O outro coloca a minha liberdade do eu em questão (porque não é um objeto do qual pode apossar-se): “a vida da liberdade que se descobre injusta, a vida da liberdade na heteronomia, consiste para a liberdade num movimento de questionamento infinito” (Lévinas, 1997, p. 215). A liberdade do eu perante o outro é bem concreta. Como o eu é infinitamente responsável pelo outro, o que implica responder ao seu mandamento, a sua liberdade está em criar respostas para viver essa responsabilidade para com o outro.

Relação ética na área da saúde – uma proposta

Após analisar a relação do eu com o outro no pensamento de Emmanuel Lévinas, parece oportuno propor uma maneira de aplicar este pensamento na relação entre as subjetividades envolvidas no processo de cuidar, a saber, os sujeitos que exercem os seguintes papéis sociais: profissional da saúde e paciente ou usuário do serviço.

Vimos que na relação do eu com o rosto, o eu é a subjetividade passiva, responde ao mandamento do outro; que, apesar da relação, os seres que se relacionam permanecem separados, alteridades. Compreendemos também que esta separação é assimétrica, uma vez que o outro é sempre altura. E que esta relação assimetria é realizada pela linguagem, em que o outro sempre dá ordens ao eu, chama o eu para a sua responsabilidade enquanto alteridade e o eu sempre responde, pois é infinitamente responsável pelo outro, o eu responde ao infinito que se manifesta no rosto do outro.

Na relação entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar o profissional da saúde, enquanto um eu na relação com o outro, (sujeito que busca pelo serviço de saúde), ao deparar-se com este outro responderá ao mandamento expresso em seu rosto (“não matarás”). Este “não matarás” significa, a princípio, que o profissional se deparou com a alteridade do outro, com o absolutamente outro. E, como já foi mencionado, quando nos deparamos com uma alteridade nos damos conta da singularidade, da individualidade, da identidade do outro.

Como nos damos conta de que estamos diante de um outro singular, percebemos que nada podemos dizer sobre ele, pois qualquer tentativa de objetivá-lo, de transformá-lo em objeto de representação, em objeto da minha consciência, seria, desde logo, dizer o que ele não é. A alteridade sempre nos escapa quando nos referimos ao pensamento e às palavras. O outro é sempre transcendente ao eu, é em seu rosto que se expressa o infinito. E, justamente por ter a infinitude como característica, não é possível totalizá-lo, ou seja, enquadrá-lo em qualquer categoria do pensamento, em qualquer conceito.

Diante dessa alteridade, alteridade indizível (se assim podemos dizer), alteridade que aparece numa posição de altura, mas ao mesmo tempo de miséria (como se lhe faltasse algo), o eu responde como tentativa de

suprir essa falta. Aqui, nessa falta do outro, surge o desejo metafísico, aquele que é alimentado pela sua própria fome, pelo outro, pelo infinito do outro. É o desejo metafísico que possibilita o primeiro nível do discurso da linguagem, aquele em que o eu se depara com um outro que é uma alteridade radical, com o absolutamente outro. E é neste nível do discurso que se estabelecem as relações entre seres separados e, assim, possibilita o segundo nível do discurso, a saber, a troca de informações.

Estas informações são muito importantes para as relações humanas de maneira geral e, especialmente, para as relações que ocorrem na área da saúde, pois muitas vezes, ao nos envolvermos com a concretude da vida, nos esquecemos do essencial das relações humanas, nos esquecemos que nesta concretude estamos diante de alteridades e que a vida só tem sentido quando respondemos ao chamamento delas. Um questionamento muito pertinente e que pode surgir aqui seria o seguinte: se a filosofia de Lévinas fala de casos particulares, de singularidades, como articular a ontologia com a relação ética que ele propõe, uma vez que a área da saúde, assim como todas as demais ciências, está pautada no conhecimento científico que nada mais é do que uma ontologia, uma universalização?

Os conhecimentos universais são utilizados para o diagnóstico e para o tratamento. É a partir de tais conhecimentos que podemos responder com rigor a nossa obrigação enquanto profissionais da saúde para com o usuário de nossos serviços. Dessa forma, há, digamos, uma inversão, pois não é o pensamento universal que se impõe no particular, como a ontologia pretende fazer, mas é o singular que usa os universais ao seu serviço. As pesquisas na área da saúde, muitas vezes, têm como objetivo elaborar escalas de sofrimento, estudar patologias específicas, por exemplo; mas tais pesquisas não visam tratar o gênero humano (apesar de proporem expressões universais), mas tratar cada um dos outros que aparece no serviço. Isto significa que a resposta universal tem que ser ajustada ao caso particular (por isso, Lévinas menciona que a ética é anterior à ontologia, é a filosofia primeira).

Em face de um outro, eu, enquanto profissional da saúde, não trato um corpo, trato um doente que tem um corpo, ou seja, é na relação do eu com o outro (relação entre alteridades) que colocarei em prática meus conhecimentos científicos e técnicos.

Estes conhecimentos não são prestados a uma coisa, mas a um outro concreto, específico e singular. A responsabilidade infinita que temos pelo outro obriga-nos a fazer uso de todos os nossos conhecimentos científicos (conhecimentos universais) e aplicá-los àquele caso concreto. E, ao aplicar estes conhecimentos universais, como sabemos que estamos aplicando-os a uma singularidade, fazemos sempre muito atento à voz, à expressão do rosto do outro, pois, por mais que meus conhecimentos científicos nos dizem que determinada intervenção é, em geral, recomendada para aquele caso particular, este outro ao qual estamos respondendo, pode reagir de maneira diferente do esperado, sua reação é imprevisível, exatamente por ser um ser particular, uma alteridade. Assim, é o conhecimento científico que é aplicado à uma relação eu-outro e não o inverso.

Conclusões

Lévinas faz uma análise da relação eu-outro que parte da concretude da vida cotidiana e chega a uma dimensão transcendental. Esta relação que ele analisa é vivida por nós na concretude da vida cotidiana e na nossa transcendência. O que pode acontecer é que muitas vezes nos envolvemos tanto na concretude do cotidiano que nos esquecemos do significado último desta relação, o ser para o outro. Por isso, a filosofia de Lévinas parece bem apropriada para tratar das relações humanas, especialmente na área da saúde, na qual muitas vezes nos esquecemos que temos doentes e não doenças, esquecemo-nos que os cuidados em saúde não são meras operações técnicas e tecnológicas. Aliás, se não houver o outro, estas técnicas perdem totalmente o sentido. A relação que Lévinas descreve é uma relação ética, aquela em que ocorre o encontro de alteridades, de subjetividades. E que, por serem alteridades, o encontro entre elas ocorre sem que percam a sua identidade, ou seja, relacionam-se permanecendo separadas. Exatamente por esta razão a análise que ele faz da relação eu-outro é pertinente ao conceito de humanização que aqui pretendemos fundamentar (encontro de subjetividades).

Nas situações de cuidados na área da saúde, frequentemente, deparamo-nos com um indivíduo fragilizado biológica ou psicologicamente e que, mesmo nessa situação de “falta” que ele se encontra,

temos que ter em conta que ele permanece uma alteridade, impossível de objetivar, de categorizar, de conceituar, permanece uma exterioridade. E, enquanto tal, pode apresentar o seu mundo a nós, pode-nos ensinar o que lhe agrada, o que lhe desagrada, o que deseja, o que sente, etc. Nota-se que aqui já estamos no segundo nível do discurso, o da troca de informações, o qual só acontece porque já aconteceu o primeiro nível do discurso, o da relação ética, aquele que o discurso do outro é “não matarás” e do eu: “eis-me aqui”.

Caso nos esqueçamos desta relação ética, seremos meros técnicos e aquele outro que está diante de nós, nada mais será do que uma massa biológica sobre a qual aplicaremos os nossos conhecimentos científicos.

Bibliografia

BENEVIDES, R. ; PASSOS, E. (2005) – Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 9, nº17, p. 389-394.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (2004) – **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília : MS.

BRITO, J. H. S. (2002) – **De Atenas à Jerusalém: a subjetividade passiva em Lévinas**. Lisboa : Universidade Católica.

CAPRARA, A. (2003) – Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 19, nº4, p. 923-931.

CASATE, J. C. ; CORRÊA, A. K. (2005) – Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 13, nº1, p. 105-111.

DESLANDES, S. F. (2006) – Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In DESLANDES, S. F., org. – **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro : FIOCRUZ. p. 33-47.

FORTES, P. A. C. ; MARTINS, C. L. (2000) – A ética, a humanização e a saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 53, nº especial, p. 31-33.

FREITAS, C. B. D. ; HOSSNE, W. S. (2002) – O papel dos comitês de ética em pesquisa na proteção do ser humano. *Bioética*. Vol. 10, nº2, p. 129-146.

HOWARD, J. (1975) – Humanization and deshumanization of health care: a concept view. In HOWARD, J. ; STRAUSS, A., ed. lit. - **Humanizing health care**. New York : John Wiley. p. 57-102.

LALANDE, A. (1999) – **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. 3ª ed. São Paulo : Martins Fontes.

LÉVINAS, E. (1997) – A filosofia e a idéia de infinito. In LÉVINAS, E. - **Descobrimo a existência com Husserl e Heidegger**. Lisboa : Instituto Piaget. p. 201-216.

LÉVINAS, E. (2004) – A ontologia é fundamental?. In LÉVINAS, E. - **Entre nós: ensaios sobre a alteridade**. Petrópolis : Vozes. p. 21-33.

LÉVINAS, E. (2005) – O tempo e o outro. *Phainomenon*. Nº 11, p. 149-190.

LÉVINAS, E. (2008) – **Totalidade e infinito**. Lisboa : Edições 70.

MARTIN, L. M. M. (2004) – A ética e a humanização hospitalar. In PESSINI, L. ; BERTACHINI, L., org. - **Humanização e cuidados paliativos**. 2ª ed. São Paulo : EDUNISC. p. 31-50.

OLIVEIRA, L. A. [et al.] (2005) – Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/Aids no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 10, nº3, p. 689-698.

PESSINI, L. (2004) – Humanização da dor e sofrimento humanos na área da saúde. In PESSINI, L. ; BERTACHINI, L., org. - **Humanização e cuidados paliativos**. 2ª ed. São Paulo : EDUNISC. p. 11-30.

SELLI, L. (2003) – Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. *O Mundo da Saúde*. Vol. 27, nº2, p. 247-253.

TEIXEIRA, G. G. ; CHANES, M. (2003) – As estratégias de humanização da assistência ao parto utilizadas por hospitais ganhadores do Prêmio Galba de Araújo: ações de mérito, ações premiadas. *O Mundo da Saúde*. Vol. 27, nº2, p. 270-273.

VAITSMAN, J. ; ANDRADE, G. R. B. (2005) – Satisfação e responsabilidade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 10, nº3, p. 599-613.