

A fenomenologia Merleau-Pontyana e o profissional da saúde: uma reflexão teórico-filosófica

Merleau-Ponty's phenomenology and the health professional: a theoretical-philosophical reflexion

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.15>

Isadora Pinto Flores¹ • Eliane Ramos Pereira² • Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva³

RESUMO

Objetivou-se apresentar uma reflexão acerca dos afazeres do profissional da saúde, privilegiando uma atitude dialética entre a objetividade e a subjetividade no acolhimento humanizado das demandas de clientes. Trata-se de um estudo de reflexão fundamentado na base teórico-filosófica da Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, discutindo pontos principais desta linha de pensamento. O texto foi organizado em duas partes: "Alguns esclarecimentos fenomenológicos" e "O profissional da saúde, a *epoché* e a humanização". A primeira parte esclarece conceitos fenomenológicos; já a segunda demarca a conexão entre a Fenomenologia e a prática profissional. Buscar acolher o outro e sua demanda, reduzindo-se fenomenologicamente, é praticar a sensibilidade, há muito tempo esquecida num modelo de saúde engessado no paradigma biomédico. Humanizar-se é um exercício constante que atravessa sujeitos, redes e subjetividades.

Palavras-chave: Empatia; Humanização da Assistência; Ciências da Saúde.

ABSTRACT

Aimed to present a reflection on the health professional's work, favoring a dialectic attitude between objectivity and subjectivity in the humanized reception of client demands. It is a study of reflection based on the theoretical-philosophical basis of the Maurice Merleau-Ponty's Phenomenology, discussing main points of this line of thought. The text was organized in two parts: "Some phenomenological clarifications" and "The health professional, the *epoché* and the humanization". The first part clarifies phenomenological concepts; the second one demarcates the connection between Phenomenology and professional practice. Receiving the other and its demand, reducing phenomenologically, is to practice the sensitivity, so long forgotten in a health model hardened in the biomedical paradigm. Humanizing yourself is a constant exercise that crosses subjects, networks and subjectivities.

Keywords: Empathy; Humanization of Assistance; Health Sciences.

NOTA

¹ Psicóloga, mestranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense. E-mail: isadoraflores@id.uff.br. Autor correspondente.

² Enfermeira. Psicóloga. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense. E-mail: elianeramos.uff@gmail.com.

³ Enfermeira. Filósofa. Psicóloga. Pós-Doutora em Filosofia. Professora do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense. E-mail: roserosauff@gmail.com.

*Não há conflitos de interesses em relação à construção do manuscrito e seu conteúdo. A primeira autora é bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

INTRODUÇÃO

O profissional da saúde, em seus afazeres práticos, acolhe demandas diversas oriundas de seus clientes. Ele depara-se com um corpo físico, biológico e objetivo adoecido, que atende aos pressupostos do paradigma biomédico, ainda predominante, caracterizado pela unicausalidade das doenças e segmentação do corpo em partes para estudo, resultando nos variados “especialismos”⁽¹⁻²⁾. Todavia, há outro tipo de composição corpórea humana: a subjetiva, abstrata e não mensurável.

Salienta-se que o cuidado oferecido ao cliente não resume-se à aplicação de recursos e saberes técnicos; ele é, também, presença viva de emoções e afetos, numa relação de troca mútua⁽³⁾. Ocorre o encontro com o outro, semelhante em espécie, porém, distinto por sua singularidade constituinte. Desta forma, as ações profissionais podem ser vistas como humanizadas⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, em 2003, criou-se a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, evidenciando-se a necessidade de um trabalho mais humano e, pode-se dizer, que privilegie a subjetividade. Através da busca de mudanças nos modos de gerência e cuidado nos serviços de saúde e a estimulação da comunicação entre profissionais, clientes e toda a rede, foi dada voz às qualidades humanas subjetivas⁽⁵⁾.

Contudo, entende-se que não há supremacia da objetividade sobre a subjetividade, e vice-versa; há complementaridade entre ambas e, para que o profissional da saúde realize de forma humanizada o seu trabalho, uma atitude dialética, nascida da combinação entre esses dois fatores constituintes do corpo humano torna-se essencial, e encontra uma via de concretizar-se por meio da Fenomenologia.

Para Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), filósofo francês, a Fenomenologia é o estudo das essências e, também, uma filosofia que repõe as essências na existência, numa compreensão do homem e do mundo – presença inalienável – a partir de sua facticidade, no reencontro ingênuo e autêntico entre ambos⁽⁶⁾.

Com um olhar atento às questões subjetivas humanas no mundo, o pensamento fenomenológico abre caminho para um cuidado profissional mais sensibilizado e humanizado.

Considera-se relevante gerar questionamentos a partir da PNH, implementada há 14 anos, reexaminando sua eficácia e aplicabilidade, apontando, assim, para melhorias e ajustamentos, conforme necessário. A saúde, objeto complexo, com uma gama variada de causas e fatores, requer constante movimentação por parte dos profissionais que busca alcançá-la no exercício de seu trabalho, atualizando-se em ferramentas, sejam internas ou externas a eles.

Para direcionar a construção do artigo, pensou-se como questão norteadora: É possível ser um profissional humanizado no todo, sendo este a combinação do conhecimento teórico-prático e da empatia?

Ante o exposto, o presente estudo teve o objetivo de apresentar uma reflexão acerca dos afazeres do profissional da saúde, à luz da Fenomenologia Merleau-Pontyana, privilegiando uma atitude dialética entre a objetividade e a subjetividade no acolhimento humanizado das demandas de clientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de reflexão fundamentado na base teórica-filosófica da Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, discutindo seis pontos principais desta linha de pensamento: percepção, corporeidade, ser-no-mundo, perspectiva, fato e fenômeno e *epoché* (redução fenomenológica). A escolha destes pontos deu-se por sua ligação direta com a discussão proposta. A construção merleau-pontyana é extremamente rica e densa, considerando-se, assim, oportuno o destaque de alguns de seus muitos conceitos.

A partir de discussões, autores e materiais trabalhados nos encontros do Núcleo de Pesquisa Qualitativa Translacional em Emoções e Espiritualidade na Saúde (QUALITEES), da Universidade Federal Fluminense (UFF), durante os anos de 2016 e 2017, surgiu a ideia de desenvolver a respectiva reflexão.

Para visualização do panorama da produção científica relacionada ao tema, realizou-se uma varredura, sem limite de data de publicação, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados: *SciVerse Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na língua portuguesa: “empatia”, “humanização da assistência” e “ciências da saúde”, e seus respectivos correspondentes na língua inglesa, de acordo com os *Medical Subject Headings* (MeSH): “*empathy*”, “*humanization of assistance*” e “*health sciences*”. Os descritores foram conectados por meio do operador booleano “AND”. A busca ocorreu nos meses de abril a julho de 2017. Foram encontrados três trabalhos apenas no Portal da BVS, através dos descritores na língua portuguesa. Verificou-se se os resultados respondiam à questão norteadora proposta ao estudo. Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos. Finalmente, selecionou-se um artigo, incluído na discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se expor a importância de uma postura profissional humanizada para melhor atendimento da clientela da área da saúde. O texto foi organizado em duas partes: “Alguns esclarecimentos fenomenológicos” e “O profissional da saúde, a *epoché* e a humanização”. A primeira parte esclarece conceitos fenomenológicos; já a segunda demarca a conexão entre a Fenomenologia e a prática profissional. Refletiu-se, à vista disso, a Fenomenologia no contexto da PNH.

Alguns esclarecimentos fenomenológicos

A Fenomenologia Merleau-Pontyana demarca, na filosofia produzida até então, a superação de uma consciência vista como realidade em si e, também, do conceito de natureza, interpretado como uma realidade exterior ao corpo humano. A natureza é percebida pelo sujeito, de acordo com sua percepção própria, e não dada e posta *a priori*⁽⁷⁾.

Por conseguinte, a percepção é o campo de revelação do mundo e, sendo campo, é o local onde fundem-se sujeito e objeto; é o pano de fundo das relações mundanas. Perceber envolve observar, captar e apreender ou, até mesmo, compreender. Desta forma, o universo de coisas chega aos indivíduos através de sua percepção, e esta é o ponto principal da obra de Merleau-Ponty, abordada extensamente no livro Fenomenologia da Percepção (1945), fruto da sua tese de doutoramento.

A percepção é fundante e inauguradora de todo e qualquer conhecimento⁽⁷⁾. É a porta de entrada do mundo no homem; é a forma pela qual ele entra em contato com o que encontra-se no exterior: os outros e o ambiente revelados à visão e, também, aos demais sentidos corporais. Ela apresenta-se como um reencontro entre a subjetividade – aquilo que habita na constituição do sujeito – e as coisas⁽⁸⁾.

Partindo deste princípio, o corpo é alocado como o domínio perceptivo do sujeito. Ele é o campo analítico fenomenal⁽⁷⁾. Assim, pode-se pensar na corporeidade, que ocorre porque os seres humanos são corporificados, incorporados e identificados ao próprio corpo e, diferentemente dos objetos, agem e reagem ao meio circundante. O corpo é, simultaneamente, o veículo das ações objetivas humanas e, também, veículo da subjetividade, que encontra-se nele enclausurada⁽⁹⁾.

Subjetividade e corporeidade vivem uma relação de mutualismo: uma depende e se beneficia da outra para vir à existência. A relação entre a subjetividade – consciência manifesta – e o corpo faz erigir uma subjetividade encarnada. A carne corpórea e a totalidade daquilo que debaixo dela reside constitui o sujeito concreto, desde a sua porção biológica e estrutural, até a sua psique. Destarte, a consciência habita um corpo que existe no mundo. Logo, o homem é uma encarnação subjetiva⁽⁷⁾.

Neste raciocínio, todo corpo é um ser-no-mundo. Este termo, cunhado por Heidegger, origina-se do alemão *dasein*, traduzido por ser-aí⁽¹⁰⁾. A existência humana – o ser – necessita de um mundo para ter sentido, pois é neste mundo que se dão suas experiências. Na percepção da sua corporeidade, o sujeito passa a existir e a vivenciar o mundo percebido⁽⁹⁻¹¹⁾. Logo, o homem é no mundo e, neste meio, dá asas à sua existência.

O homem é, sobretudo, um ser-no-mundo-com-os-outros. Vive em sociedade, mas cada ser-no-mundo possui sua própria perspectiva. A partir desta visão, elucidada-se os conceitos de fato e fenômeno. O fato é um acontecimento

que, em certa instância, é público e compartilhado por vários sujeitos. Dá-se no mundo comum, circunscrito no tempo e no espaço. Já o fenômeno é o fato atravessado pela subjetividade de cada sujeito: ele, em concordância com a formação singular humana, adquire significados e sentidos distintos e, ainda, sujeita-se à cultura, à história e ao tempo⁽⁶⁾. Desta forma, fatos e fenômenos constituem a história humana, sujeitando-se às variáveis daquele determinado período.

Um exemplo prático da distinção entre fato e fenômeno é a percepção da doença por um profissional da saúde e um cliente. A doença é um fato concreto para ambos, mas, para o profissional, pode ser interpretada como a ausência momentânea da saúde devido a certos agentes externos. Para o cliente, entretanto, ela pode ser entendida como uma punição pela tomada de decisões e ações. Com estas duas díspares perspectivas, compreende-se que o fenômeno é, portanto, aquilo que expressa a relação de intimidade e interioridade entre os sujeitos (o profissional da saúde e o cliente) e o objeto (a doença)⁽⁶⁻⁹⁾. O objeto é aquilo que está diante dos sujeitos, concretos e perceptivos. O corpo do si mesmo, seja o que cuida ou o afetado pela patologia, é o condutor do ser-no-mundo⁽⁷⁾. Deste modo, o que é percebido é uma totalidade aberta a um número indefinido de perspectivas que darão-se de acordo com as singularidades humanas⁽¹¹⁾. Por tal razão, afirma-se que o fenômeno abre-se para o indivíduo em perspectiva.

Sendo cada homem singular e, assim, possuidor de sua própria perspectiva, como o profissional da saúde, no caminho da humanização, pode compreender o outro em sua existência, despiando-se de sua própria formação subjetiva e conceitual? É necessário, então, que aconteça a redução fenomenológica, conhecida também como *epoché*. Através dela, pode-se suspender, momentaneamente, os próprios conceitos e opiniões, para apresentar-se da maneira mais neutra possível ao outro e sua demanda. É uma desnaturalização da consciência. Isto consiste, em algum nível, numa neutralização da consciência ou, em outras palavras, num certo desnudamento de julgamentos e concepções prévias. Seria a prática de um ato anti-discriminatório⁽⁶⁻⁹⁾. Contudo, ressalta-se que a neutralidade completa jamais é alcançada.

A busca pela redução do si mesmo para o alcance do outro requer reflexão constante; no mundo, o homem constrói-se a cada momento, e a *epoché* o leva a novas reflexões, infundáveis, pois inúmeras são as perspectivas existentes. Nesta busca de novidade, das essências e das ideias em sua pureza, das coisas mesmas e das verdades em suas variadas perspectivas, retorna-se ao mundo-da-vida (*Lebenswelt*), sensível e repleto de riqueza, inesgotável em possibilidades e sentidos⁽¹²⁾.

A abertura para o que encontra-se além do visível e captável pela própria percepção – o objeto-doença – leva o profissional da saúde a ter uma visão diferenciada do outro, subjetivando o seu olhar, outrora treinado para a objetividade biológica. O visível está sempre atrelado a

aspectos invisíveis, porém visíveis ao outro – o cliente. Desvencilhar-se da cegueira causada pela perspectiva objetivante devolve ao mundo-da-vida o seu lugar. A atitude de espanto diante deste mundo e sua vastidão, abrindo-se em possibilidades múltiplas, é única e variável para cada um⁽⁷⁻¹³⁾.

O profissional da saúde, a *epoché* e a humanização

O mundo da saúde é, num primeiro olhar, objetivo e científico. Um mundo assim, se constrói a partir de vivências subjetivas, que definem padrões objetivos que entram em vigor para todos, gerando uma compreensão intersubjetiva da realidade. Ele é vivenciado, então, como anterior à experiência individual. Sua neutralidade objetiva acaba deixando de fora as questões mais sensíveis⁽¹²⁾. Consequentemente, o corpo, fonte de sentidos, transforma-se em um mero objeto, reduzido de sua essência humana da existência, empobrecendo-a e limitando-a⁽¹⁴⁾.

Entretanto, o mundo da saúde é, também, um mundo em busca de significado, examinador das falhas do humanismo reducionista que rejeita tudo que ultrapassa o físico e o empírico, questionando as inadequações da visão mecanicista científica da ciência, que prioriza a objetividade da doença instalada em um corpo, em detrimento da via abstrata⁽¹⁵⁾.

O mundo-da-vida é aquele que une a experiência oriunda da objetividade e da subjetividade dos sujeitos⁽¹⁶⁾. No mundo da saúde que é, simultaneamente, da vida, ocorre o encontro de dois ou mais seres-no-mundo. A troca e a afetação mútua ocorrem. A partir de uma atitude dialética entre o mundo objetivo e subjetivo, abre-se espaço para a prática da empatia. Esta é a “arte de se colocar no lugar do outro por meio da imaginação, compreendendo seus sentimentos e perspectivas e usando essa compreensão para guiar as próprias ações”, pois, humanamente, é impossível estar na pele do outro⁽¹⁷⁾. O melhor a se fazer, numa ação empática, é retirar as próprias questões para atender às do outro, num processo de redução fenomenológica.

A PNH, ao propor novos modos de prestar e produzir o cuidado em saúde, aproximou todos os presentes neste processo, implementando sua comunicação. Seu terceiro princípio formador, focado no protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, dá voz ao todo da saúde. Isto possibilita a criação de espaços acolhedores, trazendo a empatia para a realidade dos serviços prestados⁽⁵⁾.

Tanto o profissional quanto o cliente, com sua capacidade de criação de sentido, no estabelecimento do cuidado, realizam um entrecruzamento de suas próprias subjetividades. No encontro de seus mundos e na abertura para o outro, e sua singularidade inerente acontece o cuidado humanizado, produtor de um novo território existencial, um outro modo de viver o mundo-da-vida para a saúde. O cuidado em saúde, efetuado com bases na humanização, ao considerar o ser como um todo

de cada ponta da díade profissional-cliente, possibilita a criação de um espaço empático e sensibilizado, levando ao crescimento mútuo de ambos e fortalecendo a rede da saúde⁽³⁻¹⁵⁻¹⁸⁾.

Um estudo⁽¹³⁾ aponta que, para estudantes em formação na área da saúde, a empatia é uma forma sinônima da humanização, concretizada através de respeito e escuta sensibilizada. Esta troca em forma de comunicação, manifesta verbal e/ou corporalmente, dá as bases para um bom relacionamento entre profissional e cliente e alcança, também, sua família, permitindo que conheça-se além do visível, numa abertura e desvelamento para o invisível. O olhar holístico para as necessidades dos usuários dos serviços de saúde é entendido como uma ferramenta da humanização. Buscar compreender o cliente no todo que o circunda, para além de seu corpo biológico, levando em consideração seu contexto social e sua família – um outro alvo para ações de cuidado – nada mais é do que uma forma prática de empatia⁽¹⁹⁾.

Cria-se uma rede que, a cada atendimento prestado, fortalece-se. Ainda, o desejo da resolutividade é complemento de uma assistência humanizada: o profissional preocupa-se em solucionar satisfatoriamente, para ambos os lados, a demanda que surge⁽¹⁹⁾.

A humanização tem sido tema presente na formação dos profissionais da saúde, sendo destacada a necessidade de articulação efetiva entre teoria e prática, superando uma possível virtualidade da PNH. Além do mais, ela é entendida como uma ação que deve ser praticada não somente do profissional para com seus clientes, mas de toda a organização, transversalmente, para com os profissionais que prestam cuidados em saúde⁽⁴⁹⁾.

Para a Fenomenologia, o retorno às coisas mesmas considera o homem enquanto ser para-o-mundo em uma relação sólida com o mundo exterior. É pela percepção deste sujeito concreto, além das reflexões que lhe são vitais, que descobrirá as presenças distintas e singulares de cada um que habita o mundo-da-vida. Sujeito, corpo e mundo formam a tríade do sistema da experiência. E, para entrar em contato com a realidade sensível, é imprescindível abrir-se ao inesperado: humanizar-se⁽⁷⁻¹⁶⁾.

Descobrir o que está para além do si mesmo e o próprio corpo, na prática da redução fenomenológica, é oferecer escuta para o que o outro descreve⁽⁷⁾. Uma tentativa de explicar o fenômeno perceptivo do outro não é trabalho da Fenomenologia; apreendê-lo com todos os sentidos, sim.

Sendo o olhar da assistência humanizada holístico, ela contempla a singularidade alheia e, consequentemente, suas necessidades particulares e únicas⁽²⁰⁾. Não há humanização na separação do corpo objeto (doença) e do corpo sujeito (cliente). Ambos são porções formadoras de um corpo maior, habitante de um mundo à espera de ser (re)descoberto⁽¹⁴⁾. A vida dá-se no encontro do biológico e do subjetivo. Portanto, humanizar-se é praticar um cuidado que mescle os benefícios do paradigma biomédico e da

empatia. O corpo humano, unidade perceptiva viva, é o mediador das experiências no mundo. Sendo assim, deve ser tratado em sua totalidade⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Há poucos estudos que abordam a questão do entrelaçamento entre a humanização e a empatia nas Ciências da Saúde. Esta lacuna necessita ser preenchida, pois a PNH, com suas diretrizes que visam a melhoria dos modos de produção da saúde, é uma ferramenta poderosa para mudança na postura teórica e prática do profissional da saúde.

A humanização vem sendo transmitida desde o momento de formação na graduação, o que pode ser interpretado como um ponto positivo desde a sua implementação, há 14 anos. Contudo, mais pode ser feito para que seja introjetada aos novatos que chegam ao campo de atuação e aos que já estão formados. Atualizações acerca do tema são bem-vindas, pois o homem e sua saúde atualizam-se conforme o momento histórico.

O profissional da saúde recebe, rotineiramente, demandas variadas. Questões complexas, que tangem sua própria formação interna e subjetiva – suas crenças, moral e ética, religiosidade e espiritualidade, opiniões políticas – atravessam o fazer prático. Não há como colocar-se na pele do outro, e existe a singularidade que habita em cada um. Todavia, pode-se praticar a empatia. Despir-se de si mesmo é necessário para contemplar o alheio ao si mesmo. Buscar acolher o outro e sua demanda, reduzindo-se fenomenologicamente, é praticar a sensibilidade há muito esquecida num modelo de saúde engessado no paradigma biomédico. Uma dialética entre a objetividade e a subjetividade é possível. Como seres-no-mundo-comos-outros, precisamos resgatar nossos mundos-da-vida e ressignificá-los, pois nossas possibilidades e perspectivas são inesgotáveis. Humanizar-se é um exercício constante que atravessa sujeitos, redes e subjetividades.

A Fenomenologia Merleau-Pontyana, como referencial teórico-filosófico, proporciona a abertura do olhar do sujeito concreto para o que está além do visível à sua percepção. Sua aplicação na prática diária de trabalho, como lente de interpretação do mundo-da-vida e da saúde, contribui para que o profissional da saúde cuide de si mesmo e do outro que acolhe empaticamente. Destarte, investigações de campo acerca da humanização e sua eficácia, e aplicabilidade, à luz da Fenomenologia, são cabíveis, e enriqueceriam o *savoir-faire* das Ciências da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cruz MM. Conceção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim R, Graboys V, Mendes Junior WV. Qualificação dos Gestores do SUS. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011.
2. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 10 nov 2017]; 20(6):1869-78. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>.
3. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. Investig Enferm. Imagen Desarr [Internet]. 2015 [acesso em 10 nov 2017]; 17(1):13-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>.
4. Almeida DV, Ribeiro Júnior N. A sensibilidade e a humanização dos cuidados em saúde a partir da relação ética com o Rosto do Outro. Mundo saúde [Internet]. 2012 [acesso em 29 mai 2017]; 36(3):407-15. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/sensibilidade_humanizacao_cuidados_saude_partir.pdf.
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013. [acesso em 10 nov 2017] Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
6. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 4.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2011.
7. Lima ABM. Ensaio sobre fenomenologia: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty. Ilhéus: Editus; 2014.
8. Capalbo C. A subjetividade e a experiência do outro: Maurice Merleau-Ponty e Edmund Husserl. Rev. abordagem gestál. [Internet]. 2007 [acesso em 05 jun 2017]; 8(1):25-50. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000100003.
9. Matthews E. Compreender Merleau-Ponty. 2.ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
10. Heidegger M. Ser e tempo. 7.ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. Merleau-Ponty M. O primado da percepção e suas consequências filosóficas. São Paulo: Autêntica; 2015.
12. Struchiner CD. Fenomenologia: de volta ao mundo-da-vida. Rev. abordagem gestál. [Internet]. 2007 [acesso em 01 jun 2017]; 13(2):241-46. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000200009.
13. Caminha IO. A cegueira da visão segundo Merleau-Ponty. Rev. Estudos Filosóficos [Internet]. 2014 [acesso em 10 nov 2017]; 13:63-72. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/estudosfilosoficos/article/view/2121>.
14. Azevedo DS, Caminha IO. Ser no mundo, mundo vivido e corpo próprio segundo Merleau-Ponty. Dialektiké [Internet]. 2015 [acesso em 10 nov 2017]; 1(1):15-37. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/dialektike/article/view/3009/1077>.
15. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
16. Moreira V. Da empatia à compreensão do lebenswelt (mundo vivido) na psicoterapia humanista-fenomenológica. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund [Internet]. 2009 [acesso em 07 jun 2017]; 12(1):59-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt.
17. Krznaric R. O poder da empatia: a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. Rio de Janeiro: Zahar; 2015.

18. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface comun. saúde educ.* [Internet]. 2005 [acesso em 05 jun 2017]; 9(17):389-94. Disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.
- 19- Bracarense CF, Duarte JMG, Soares HM, Côrtes RM, Simões ALA. Humanização no processo de formação acadêmica de profissionais de saúde. *Cult. Cuid.* [Internet]. 2014 [acesso em 10 nov 2017]; 18(40):72-81. Disponível em: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2014-n40-humanizacao-no-processo-de-formacao-academica-de-profissionais-de-saude/pdf>.
- 20- Ito NB, Cavalcante MBG. Humanização na formação do aluno de graduação em enfermagem: vivências que permeiam a postura profissional. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2012 [acesso em 29 nov 2017]; (63): 40-4. Disponível em: http://inderme.com.br/revistas/revista_1.pdf.