

A RELAÇÃO EU-TU DE MARTIN BUBER: FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS E APLICAÇÕES NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE¹

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-371>

Data de submissão: 21/11/2024

Data de publicação: 21/12/2024

Shirlei da Silva Ferreira Rodrigues Santos

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva
(PPGBIOS)
E-mail: sferreira@inca.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6074-471X>
LATTEs: <http://lattes.cnpq.br/6321324880893333>

Cristiane Maria Amorim Costa

Doutora em Ciências da Saúde
Professora Associada da Faculdade de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Coordenadora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva
E-mail: cmacosta1964@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>
LATTEs: <http://lattes.cnpq.br/4237974902524134>

Juliano dos Santos

Pós-Doutorado em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade de São Paulo
Tecnologista Sênior do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer
E-mail: juliano.santos@inca.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9961-3576>
LATTEs: <http://lattes.cnpq.br/2440746602870723>

Thelma Spindola

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
(UERJ)
E-mail: tspindola.uerj@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-17855228>
LATTEs: <http://lattes.cnpq.br/0333801214698022>

RESUMO

Este artigo analisa a concepção da relação Eu-Tu proposta por Martin Buber e sua aplicabilidade ao cuidado em saúde, particularmente na enfermagem. Ao contrapor o encontro genuíno Eu-Tu à relação objetificada Eu-Isso, argumenta-se que o referencial buberiano pode orientar práticas mais humanizadas, capazes de considerar não apenas aspectos físicos, mas também as dimensões emocionais, espirituais e existenciais do paciente. Essa perspectiva amplia a autonomia, a dignidade e a participação ativa do paciente no processo terapêutico, além de fortalecer a responsabilidade ética do profissional. Assim, ao substituir a mera execução técnica por uma abordagem integral e dialógica, o

¹ Este Artigo é parte do Projeto de Tese de Doutorado apresentado e submetido a Exame de Qualificação no Programa de Pós-Graduação, Stricto Sensu, Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, 2024.

cuidado se torna um encontro autêntico, marcado pela reciprocidade, respeito e valorização da alteridade. O artigo discute fundamentos filosóficos, dimensões espirituais e existenciais, bem como implicações práticas e desafios para incorporar o paradigma Eu-Tu na prática em saúde, contribuindo para a construção de uma assistência mais ética, integral e humanizada.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Relações profissional-paciente, Humanização da assistência, Filosofia, Espiritualidade.

1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde contemporânea, a incorporação de tecnologias avançadas, o aperfeiçoamento dos recursos diagnósticos e a sofisticação dos protocolos terapêuticos têm contribuído para o aumento da expectativa e da qualidade de vida em diversas áreas (WAMBLE; CIARAMETARO; DUBOIS, 2019; MANERO et al., 2022). Entretanto, tais avanços nem sempre são acompanhados por uma assistência integral e humanizada. Em muitos contextos, o paciente acaba reduzido a um “caso clínico” ou um “objeto de intervenção”, favorecendo o distanciamento, a fragmentação e, por vezes, a desumanização do cuidado (CARVALHO, TOMAZ, 2020; BITENCOURT NETO; RIZZO, 2022). Na prática de cuidado faz-se necessário um equilíbrio na balança ética, no sentido de dignidade humana como valor absoluto e os cuidados técnicos propriamente ditos. Se essa balança entra em desequilíbrio os resultados são nocivos tanto para o profissional como para o paciente e, como consequência, para uma fragilização nessa interação entre profissionais e pacientes. Esse equilíbrio algumas vezes é algo de difícil alcance. Diante dessa realidade, torna-se urgente refletir sobre as dimensões relacionais, éticas e filosóficas que devem orientar o encontro entre profissional e paciente, resgatando a essência humana desse relacionamento (CARVALHO, TOMAZ, 2020; BITENCOURT NETO; RIZZO, 2022).

Nesse sentido, a filosofia dialógica de Martin Buber (1878-1965) – sobretudo a partir de sua obra “Eu e Tu” (Ich und Du, publicada em 1923) – desponta como um referencial teórico particularmente fecundo (MARGULIES, 2023). Inserido no contexto do pensamento filosófico do século XX, marcado pelas correntes fenomenológicas, existenciais e personalistas, Buber propõe a distinção entre dois modos fundamentais de relação: Eu-Tu e Eu-Isso (MARGULIES, 2024). Ao destacar a importância do encontro genuíno, no qual o outro é reconhecido como um sujeito pleno e único (Tu), Buber questiona a tendência moderna de objetivar o outro (Eu-Isso), reduzindo-o a uma função, objeto ou meio para atingir um fim (CARVALHO, TOMAZ, 2020; BITENCOURT NETO; RIZZO, 2022; MARGULIES, 2024).

Ao transpor esse referencial para o campo da saúde, especialmente no âmbito da enfermagem, a abordagem buberiana não nega a importância do conhecimento técnico e científico, mas o contextualiza em um horizonte ampliado, no qual o cuidado se torna um acontecimento ético, relacional e integral (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008). Essa perspectiva dialoga com outras correntes do pensamento humanizado em saúde, tais como a bioética (que enfatiza a importância do respeito à autonomia, à beneficência e à justiça), a filosofia do cuidado (presente em autores como Leonardo Boff e Joan Tronto) e as políticas de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que buscam promover um cuidado centrado na pessoa e na integralidade da atenção (BRASIL,

2013; DE SOUZA; NETO; NETO, 2019; REIS-DENNIS, 2020; VIEIRA-MACHADO; DE LIMA, 2024)

Para Waldow (2015), o cuidado não se limita à realização de procedimentos; ele se define na interação genuína entre quem cuida e quem é cuidado. É necessário reconhecer o outro como um sujeito pleno, dotado de singularidade e dignidade, e não como um objeto de intervenção (VALE; PAGLIUCA, 2011). Essa visão é reforçada por Bertarello (2011), que aponta que a essência da humanidade reside na relação de alteridade, na qual o Eu só se constitui plenamente na relação com o Tu. Quando essa relação é negligenciada, há um afastamento da condição de humanidade, que pode levar à desumanização do cuidado.

Este artigo tem como objetivo analisar a concepção da relação Eu-Tu proposta por Martin Buber e discutir sua aplicabilidade no contexto do cuidado em saúde, com ênfase na prática da enfermagem. Parte-se do pressuposto de que a adoção do paradigma Eu-Tu oferece um caminho promissor para a humanização da assistência, ao contrapor-se à fragmentação e à tecnificação extremas (BITENCOURT NETO; RIZZO, 2022). Ao reconhecer a alteridade do paciente, respeitar suas crenças, valores e direitos, bem como considerar as dimensões emocionais, espirituais e existenciais do adoecimento, o cuidado torna-se um encontro marcado pela reciprocidade, sensibilidade moral e responsabilidade mútua (GILL; FUSCALDO; PAGE, 2019; RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019). Trata-se, de aproximar o ato de cuidar de sua vocação mais genuína, entendendo-o não apenas como resolução de problemas biológicos, mas como um compromisso ético e existencial capaz de promover o bem-estar integral e resgatar a dignidade humana (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008).

Dessa forma, o artigo aprofundará os fundamentos filosóficos da relação Eu-Tu e sua relevância para repensar o cuidado em saúde. Além disso, serão exploradas a dimensão espiritual e existencial do encontro, muitas vezes negligenciadas, porém centrais à experiência do adoecimento, da finitude e da busca por sentido. Por fim, serão apresentadas implicações práticas e desafios a serem enfrentados na incorporação desse paradigma no cotidiano dos serviços de saúde, considerando aspectos institucionais, formativos e culturais.

Depreende-se, contribuir para uma prática mais humanizada, ética e integral, inspirando profissionais, gestores, educadores e pesquisadores da área a revalorizar a presença, o diálogo e a alteridade como elementos essenciais do cuidado (RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019). Desse modo, o cuidado em saúde pode se tornar não apenas mais eficaz do ponto de vista biomédico, mas verdadeiramente transformador, ao promover encontros autênticos nos quais a vida, a dignidade e a integralidade do ser humano são plenamente reconhecidas, respeitadas e cultivadas (EK PENYONG et al., 2021).

2 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DA RELAÇÃO EU-TU DE MARTIN BUBER

A filosofia de Martin Buber, sistematizada em sua obra “Eu e Tu” (Ich und Du, 1923), oferece um referencial ontológico e ético para compreender as relações humanas em profundidade. Inserido no contexto filosófico do início do século XX, Buber dialoga com correntes como a fenomenologia e o existencialismo, que valorizam a experiência imediata e a existência singular do indivíduo (MARGULIES, 2024). Ao mesmo tempo, sua proposta destaca-se por enfatizar a dimensão relacional, em contraste com abordagens que priorizam apenas o sujeito isolado ou a racionalidade instrumental (MARGULIES, 2023). Nessa perspectiva, o pensamento buberiano antecipa e se aproxima de autores que, no campo humanístico, buscariam compreender a condição humana não apenas como um ser-no-mundo, mas como um ser-com-o-outro, em diálogo permanente (JONS, 2024).

Ao propor o conceito de duas palavras-princípio – Eu-Tu e Eu-Isso – Buber não se limita a uma mera distinção linguística, mas delineia dois modos fundamentais de se relacionar com o mundo (MARGULIES, 2024; MARGULIES, 2023). Enquanto o modo Eu-Isso, característico do pensamento moderno e tecnicista, implica objetivar o outro e tratá-lo como instrumento, a relação Eu-Tu desloca radicalmente o foco: o outro não é um meio para um fim, mas um ser íntegro, singular, irredutível a categorias utilitárias (BRITO, 2020).

O homem pode ter uma dupla possibilidade de existência e de se relacionar com o mundo. Essa forma de relação do Eu com o mundo não é estática, ela pode variar entre a relação Eu-Tu e Eu-Isso. Não há uma relação Eu-Tu em tempo integral, ela sempre será a partir da relação Eu-Isso. A relação Eu-Isso não pode ser avaliada como negativa, mas parte do processo desse homem se portar frente ao mundo. A integralidade nessa relação Eu-Isso é o que a torna negativa, com o homem perdendo valores que o levam ao encontro do outro, com o outro sendo visto de forma objetificada em tempo integral (SILVA, 2021). Para Buber, um dos problemas da humanidade é a exagerada afirmação do Eu e da perda do Tu no mundo da relação. A ideia de autossuficiência do Eu pode alicerçar a origem dessa sociedade egocentrista e egoísta da atualidade (SILVA, 2021).

No plano Eu-Isso, o indivíduo mede, classifica e utiliza o que o rodeia, compreendendo a realidade a partir de uma ótica funcional e instrumental. Ao se relacionar enxergando o paciente como Isso, o Eu/Profissional de saúde não vivencia a relação, a troca entre eles é uma experiência. Não se configura cuidado, uma vez que não existe relação entre o Eu e o Isso. São realizados ações para esse paciente, mas não havendo relação e reconhecimento do Tu no lugar do Isso não há cuidado (WALDOW, 2015). Já na relação Eu-Tu, o Eu dirige-se ao outro, convidando-o a um diálogo autêntico e mútuo, no qual ambos se reconhecem como sujeitos plenos, dotados de mistério, dignidade e potencialidade (MARGULIES, 2024).

Essa relação Eu-Tu não é permanente ou estável, mas ocorre em momentos privilegiados de abertura, autenticidade e presença. É quando o Eu suspende a vontade de controle, transcendendo a mera funcionalidade e a tendência a instrumentalizar o outro, que surge a possibilidade do encontro genuíno (CHAI, 2023). Nesse instante, o diálogo não é apenas a transmissão de informações, mas um acontecimento vivido na integralidade do momento presente, no qual não há distanciamento entre quem observa e o que é observado. Em vez disso, emergem dois seres que se implicam mutuamente, mesmo que por um tempo fugidio (VOGEL; KOUTSOMBOGERA; REVERDY, 2023).

A ética proposta por Buber não é um conjunto de normas externas, mas uma ética do encontro, que afirma a dignidade do outro como valor inquestionável. Essa visão relaciona-se às preocupações fenomenológicas e existenciais com a singularidade da experiência humana, mas as amplia ao sublinhar o caráter essencialmente relacional da existência (CARVALHO, TOMAZ, 2020). O “outro” não é apenas uma presença humana: a relação Eu-Tu pode ocorrer com a natureza e, na perspectiva de Buber, até mesmo com o transcendente (BUBER, 2001). Contudo, é no encontro entre pessoas que essa ética atinge sua máxima expressão, pois é no diálogo humano que o reconhecimento mútuo, a responsabilidade e a reciprocidade encontram terreno fecundo (BUBER, 2001).

Um elemento central para viabilizar o encontro Eu-Tu é a “palavra autêntica”. Para Buber, a palavra autêntica não se reduz à transmissão de conteúdos informativos ou à persuasão, mas constitui um “chamado” – um convite que desperta o outro para a presença recíproca, livre de manipulação (SILVA, 2020). No contexto da comunicação em saúde, essa concepção de palavra autêntica pode ser aplicada ao diálogo entre profissional e paciente: ao invés de informar o paciente de forma mecânica ou unidirecional, o profissional se abre a uma comunicação genuína, que envolve escuta atenta, valorização da experiência singular do paciente e disposição para o questionamento mútuo (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008). Desse modo, a palavra autêntica enriquece a interação terapêutica, tornando-a mais acolhedora, significativa e coerente com a integralidade do cuidado (LOPES; RODRIGUES; BARROS, 2012).

Transpor essas ideias para o domínio da saúde significa recuperar a dimensão humana muitas vezes perdida em sistemas de assistência dominados por rotinas, pressões econômicas e metas quantitativas. Ao reconhecer o outro como Tu, o profissional de saúde vê além da doença ou do procedimento técnico, considerando o paciente como um sujeito que traz consigo história, valores, crenças, medos e esperanças (FERREIRA et al., 2021).

Essa visão filosófica proporciona uma base ontológica e moral para compreender o cuidado não apenas como ato técnico, mas como um encontro humano marcado pela empatia, responsabilidade mútua e presença dialógica (BUBER, 2001).

Em síntese, ao propor a relação Eu-Tu, Martin Buber oferece uma chave de leitura inspiradora e humanística para repensar a prática do cuidado em saúde. Sua filosofia nos lembra que a essência do encontro terapêutico não se encontra na eficiência instrumental, mas na autenticidade do diálogo, na presença genuína do profissional e na valorização do paciente como ser integral, dotado de profundidade existencial e dignidade intrínseca (COHN, 2001). Essa perspectiva eleva o cuidado a um fenômeno profundamente ético, relacional e integral, compatível com a complexidade da condição humana.

Assim, a filosofia buberiana oferece um arcabouço conceitual que destaca a relação autêntica (Eu-Tu), a distinção entre encontros genuínos e objetificados (Eu-Tu versus Eu-Isso), o papel da ‘palavra autêntica’, a importância do “entre” como espaço relacional e a ética do encontro humano (COHN, 2001; WESTERHOF et al., 2014). Esses elementos, apresentados de forma sistemática, podem guiar a reflexão sobre o cuidado em saúde, especialmente no âmbito da enfermagem. O quadro 1 sintetiza os principais conceitos do pensamento de Martin Buber, auxiliando na compreensão de como esses fundamentos filosóficos podem inspirar uma prática mais humanizada.

Quadro 1. Conceitos essenciais do pensamento de Martin Buber aplicados ao cuidado em saúde – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| Conceitos | Definição do conceito |
|--|--|
| Eu-Tu | Relação autêntica e dialógica, na qual o outro é reconhecido como sujeito pleno, com singularidade e dignidade. Não há objetificação, mas presença mútua e reciprocidade (BUBER, 2001). |
| Eu-Isso | Relação objetificada, em que o outro é tratado como um meio para um fim, um objeto funcional. Predomina a instrumentalização, a distância e a ausência de reconhecimento da alteridade (BUBER, 2001). |
| Palavra autêntica | Comunicação genuína, livre de manipulação e persuasão, que convida o outro ao diálogo verdadeiro. Na saúde, implica escuta atenta, respeito às vivências do paciente e disposição para o questionamento mútuo (BUBER, 2001). |
| “Entre” (Espaço relacional) | Espaço simbólico no qual o diálogo acontece e a relação se efetiva. Não é um lugar físico, mas o campo em que as subjetividades se encontram, revelam-se e influenciam-se mutuamente (BUBER, 2001). |
| Ética do encontro | Perspectiva moral centrada na dignidade do outro, entendendo o cuidado como fenômeno relacional. O profissional reconhece o paciente como Tu, assumindo responsabilidade mútua e respeito incondicional (BUBER, 2001). |
| Dimensão espiritual e existencial | Reconhecimento de que o cuidado não se limita ao plano físico. O encontro Eu-Tu abre espaço para explorar questões de sentido, propósito, crenças e valores do paciente, integrando-as ao cuidado integral (BUBER, 2001). |
| Totalidade | A totalidade somente acontece na relação Eu-Tu, através do encontro dialógico entre o Eu e o Outro, sem jogos ou barreiras. Assim, esse encontro acontece na sua totalidade e originalidade, o Eu se encontra totalmente disponível na relação com o Tu (BUBER, 2001). |
| Reciprocidade | É um princípio da relação entre as pessoas, que se dá através do encontro dialógico, onde o Eu pode interferir no Tu e ser interferido pelo mesmo Tu (Buber, 2001). |
| Responsabilidade | Através da relação genuína, do encontro na sua totalidade, com o Tu, o Eu torna-se responsável por ele (BUBER, 2001). |

Fonte: Construído pelos autores

3 A RELAÇÃO EU-TU E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

No âmbito da saúde, o conceito de humanização remete ao reconhecimento do paciente como uma pessoa plena, dotada de direitos, crenças, valores, história de vida e necessidades complexas (BRASIL, 2010). Esse enfoque contrasta com abordagens puramente biomédicas, que tendem a privilegiar o diagnóstico e a terapêutica em detrimento da dimensão relacional e subjetiva do cuidado (BRASIL, 2010). Ao valorizar a singularidade do paciente, a humanização amplia o olhar profissional, deslocando o foco da doença para a pessoa que a vivencia, o que inclui aspectos emocionais, sociais e espirituais (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, a concepção de Martin Buber sobre a relação Eu-Tu apresenta-se como um referencial filosófico valioso. Diferentemente da relação Eu-Isso, que objetiva o outro e o vê como meio para um fim, a relação Eu-Tu implica uma atitude dialógica e autêntica. Essa postura envolve reconhecer o paciente não como um objeto a ser manipulado, mas como um Tu: um ser humano único, com experiências, significados e perspectivas próprias. Enxergar o paciente dessa forma não significa negar a importância do conhecimento técnico ou ignorar protocolos terapêuticos; ao contrário, trata-se de harmonizar ciência e sensibilidade, técnica e empatia (BUBER, 2001; BRASIL, 2010).

Ao adotar o paradigma Eu-Tu no cuidado em saúde, o profissional não apenas executa procedimentos, mas participa de um encontro autêntico, marcado por presença, respeito mútuo e escuta atenta (FLORES et al., 2019). Essa mudança de perspectiva amplia o campo da humanização, pois o paciente passa a ser um agente ativo no processo terapêutico, tendo suas preferências, valores e autonomia reconhecidas. Com isso, cria-se um vínculo terapêutico capaz de promover maior adesão ao tratamento, alívio do sofrimento, fortalecimento da confiança e da cooperação entre paciente e equipe de saúde (DIAS et al., 2024).

O quadro 2 sintetiza algumas diretrizes e exemplos para implementar o paradigma Eu-Tu no cotidiano assistencial.

Ao incorporar tais princípios e ações na prática cotidiana, o profissional de saúde transcende o papel de executor de procedimentos técnicos, assumindo uma postura ética e relacional, sintonizada com as necessidades integrais do paciente. A relação Eu-Tu, ao valorizar o outro como sujeito único, transforma o cuidado em um encontro vivo, profundo e significativo (ZUBEN, 2008). Isso não apenas beneficia o paciente, garantindo-lhe uma assistência mais integral, compassiva e respeitosa, mas também enriquece a trajetória do próprio profissional, que encontra na autenticidade do encontro uma fonte de sentido, coerência e realização (LANGARO et al., 2018).

A adoção do paradigma Eu-Tu no cuidado em saúde consolida a humanização ao resgatar a dimensão afetiva, moral e relacional do ato de cuidar.

Quadro 2. Diretrizes e exemplos práticos para o paradigma Eu-Tu no cotidiano assistencial – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| Diretriz | Princípio | Exemplo prático |
|--|--|--|
| Acolher o paciente em sua integralidade | Considerar não apenas o aspecto biológico da enfermidade, mas também as dimensões psicoemocional, social e espiritual. | Ao receber um paciente com dor crônica, o enfermeiro não se limita a medir parâmetros vitais ou registrar sintomas. Ele pode começar a conversa perguntando: “Como você tem se sentido em casa? Há algo que está preocupando você além da dor?” Assim, mostra abertura para compreender o contexto de vida do paciente, seus medos, inseguranças e esperanças. |
| Estimular o diálogo autêntico | Promover conversas nas quais o paciente possa expressar livremente suas percepções, dúvidas e expectativas, sendo ouvido com atenção, sem julgamentos. | Durante a consulta, o enfermeiro(a) reserva alguns minutos para ouvir o paciente sem interrompê-lo, perguntando: “O que você gostaria que eu soubesse sobre a sua experiência com o tratamento?” Esse espaço permite ao paciente expor suas preocupações, frustrações ou sugestões, construindo uma relação baseada na confiança. |
| Construir uma relação de confiança e respeito | Reconhecer a autonomia do paciente, respeitando suas crenças, escolhas e ritmo no processo terapêutico. | Antes de iniciar uma punção venosa, o profissional explica cada etapa do procedimento, escuta as apreensões do paciente, pergunta se ele prefere um braço ao outro e assegura-lhe que pode interromper se sentir desconforto. Esse cuidado demonstra que o paciente não é um objeto passivo, mas um parceiro ativo no cuidado. |
| Compartilhar responsabilidades no cuidado | O cuidado humanizado, à luz do Eu-Tu, estimula a tomada de decisão compartilhada, onde profissional e paciente atuam como parceiros na busca de soluções. | Ao planejar a alta hospitalar, o enfermeiro envolve o paciente na elaboração do plano de cuidados, perguntando: “Quais são as atividades que você mais valoriza em sua rotina diária? Como podemos adaptar o seu tratamento para que ele se encaixe melhor no seu dia a dia?” Dessa forma, o paciente contribui para as decisões sobre seu próprio cuidado, garantindo que as intervenções estejam alinhadas com suas preferências e necessidades. |
| Cultivar a presença e a disponibilidade | Estar verdadeiramente presente vai além do mero comparecimento físico; implica demonstrar interesse genuíno pelo bem-estar do paciente, dedicando tempo e atenção. | Ao final de um turno agitado, a enfermeira encontra alguns minutos para sentar-se ao lado do paciente idoso que está ansioso. Em vez de apressar a conversa, ela o encoraja a falar sobre suas lembranças de casa, família ou atividades que lhe trazem conforto. Essa pequena pausa, ainda que breve, pode gerar um sentido de acolhimento e compreensão, amenizando sentimentos de solidão ou medo. |

Fonte: Construído pelos autores

Reconhecendo o paciente como Tu, o profissional cria condições para que o cuidado seja não apenas um conjunto de técnicas, mas uma experiência transformadora, capaz de impactar

positivamente a vivência do adoecimento, a qualidade do atendimento prestado e a própria identidade do cuidador.

4 DIMENSÃO ESPIRITUAL E EXISTENCIAL NO ENCONTRO EU-TU

A dimensão espiritual em saúde tem ganhado destaque crescente, especialmente nos contextos em que o paciente se defronta com experiências desafiadoras como cuidados paliativos ou condições de saúde mental e doenças crônicas (DIAS et al., 2024). Nesse cenário, a espiritualidade não se limita à religiosidade, mas envolve a busca de sentido, propósito e conexão com algo que transcende a materialidade imediata (REIS-DENNIS, 2020). Trata-se de uma dimensão intrinsecamente humana, que emerge quando o indivíduo confronta angústias, medos, incertezas e a possibilidade da finitude, ao mesmo tempo em que procura compreender o valor e o significado da própria vida (CARVALHO, TOMAZ, 2020).

A relação Eu-Tu, conforme proposta por Martin Buber, abre possibilidades para abordar essa dimensão espiritual e existencial de maneira mais autêntica e profunda (BUBER, 2001). Diferentemente da relação Eu-Isso, marcada pela objetificação, a relação Eu-Tu constitui um encontro genuíno, pautado na presença, na escuta e na reciprocidade (COHN, 2001). Nesse contexto, o paciente não é reduzido a um corpo a ser consertado ou a um aglomerado de sintomas, mas acolhido em sua totalidade, incluindo crenças, anseios, medos, esperanças e questionamentos últimos acerca da existência (WESTERHOF et al., 2014).

Ao reconhecer o paciente como um Tu, o profissional de saúde – enfermeiro, médico, psicólogo ou qualquer outro membro da equipe – cria um espaço seguro e significativo para a expressão das inquietações espirituais e existenciais (EKPENYONG et al., 2021). A escuta torna-se compassiva e ativa, capaz de acolher medos da morte, angústias diante da perda de capacidades, dúvidas sobre o sentido da vida, crenças religiosas ou filosóficas, e mesmo questões sobre o transcendente, sem julgamentos ou pressões (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008). Nesse diálogo, a espiritualidade não é um apêndice do tratamento, mas um componente central do cuidado integral, possibilitando ao paciente ressignificar sua condição e encontrar conforto que transcende o bem-estar físico (FERREIRA et al., 2021).

Para tornar essa abordagem ainda mais efetiva, pode-se recorrer a instrumentos de avaliação da espiritualidade, integrando-os ao paradigma Eu-Tu. Ferramentas como o FICA (*Faith, Importance/Influence, Community, Address in Care*) ou o SPIRIT (*Spiritual belief system, Personal spirituality, Integration with a spiritual community, Ritualized practices, Implications for medical care, Terminal events planning*) oferecem subsídios para identificar necessidades espirituais e

existenciais do paciente (MARGULIES, 2023). Ao aplicar tais instrumentos, o profissional demonstra interesse genuíno em compreender o universo de significados que o paciente atribui à sua vida e enfermidade, estabelecendo assim um cuidado mais sensível, respeitoso e coerente com seus valores e crenças (GILL et al., 2019).

Essa abordagem exige do profissional uma presença verdadeira, permeada pela empatia, paciência e respeito à singularidade do outro (ZUBEN, 2008). A espiritualidade, nesse contexto, não é algo a ser imposto, avaliado de forma superficial ou tratado como um incômodo, mas reconhecido como parte fundamental da identidade e narrativa do paciente. O profissional atua como um facilitador, ajudando o indivíduo a entrar em contato com suas raízes mais profundas, fortalecendo-o diante dos desafios existenciais que a doença e a dor impõem (LOPES et al., 2012).

Além de beneficiar o paciente, a incorporação da dimensão espiritual no paradigma Eu-Tu enriquece a experiência do próprio profissional de saúde. Ao participar desses encontros autênticos, o cuidador também confronta suas crenças, valores e limites, recordando o sentido mais profundo de sua prática (LANGARO et al., 2018). Essa vivência pode nutrir a motivação, a sensibilidade ética e a resiliência, protegendo o profissional de um exercício do cuidado desprovido de significado e humanidade (DIAS et al., 2024).

Ao assumir a perspectiva Eu-Tu, o cuidado em saúde ultrapassa a esfera do instrumental e torna-se um fenômeno essencialmente humano, no qual a dimensão espiritual e existencial ocupa um lugar central. Por meio dessa relação dialógica e compassiva, o paciente encontra espaço para expressar suas dores da alma, buscando sentido, propósito e transcendência (BUBER, 2001). Ao mesmo tempo, o profissional dispõe de ferramentas práticas para identificar e acolher essas necessidades, integrando a avaliação e o cuidado espiritual ao processo terapêutico (REIS-DENNIS, 2020). O resultado é uma assistência mais integral, capaz de reconhecer o paciente em toda a sua complexidade, promovendo não apenas alívio físico, mas também a reconexão do indivíduo consigo mesmo, com sua história, valores e, quando aplicável, com o sagrado.

5 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E DESAFIOS PARA O CUIDADO BUBERIANO EM SAÚDE

A incorporação do referencial Eu-Tu no cuidado em saúde, particularmente na prática de enfermagem, não se limita a uma mudança pontual de postura; trata-se de um processo complexo que exige reflexão, autoconhecimento, empenho ético e condições institucionais favoráveis (BUBER, 2001). Embora profundamente inspirador, o paradigma buberiano enfrenta obstáculos tanto no nível individual quanto no organizacional. Pressões institucionais, demandas por produtividade, sobrecarga

de trabalho, tempo escasso e foco excessivo em metas quantitativas dificultam a criação de um ambiente propício ao encontro genuíno entre profissional e paciente (WESTERHOF et al., 2014).

O reconhecimento da importância do outro, como enfatizado por Bertarello (2011), deve estar no centro das práticas assistenciais, permitindo que o cuidado seja conduzido por valores éticos e humanísticos. Como afirma Waldow (2015), o que caracteriza o cuidado não é o que se faz, mas como se faz, envolvendo responsabilidade, empatia e a valorização do outro em sua singularidade.

A formação contínua e humanística dos profissionais é indispensável. Espaços de reflexão, grupos de discussão, oficinas de ética e supervisão clínica podem sensibilizar a equipe para a importância da perspectiva Eu-Tu. Essas estratégias permitem que os profissionais revisitem suas práticas, questionem posturas objetificantes e adotem ferramentas para fortalecer a comunicação terapêutica, a empatia e a presença autêntica (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008).

Algumas experiências relatadas na literatura demonstram os benefícios de abordagens mais humanizadas no cuidado em saúde. Estudos apontam que a comunicação centrada na pessoa, a valorização da narrativa do paciente e a inclusão de dimensões existenciais e espirituais podem melhorar a satisfação do paciente, ampliar sua adesão ao tratamento e contribuir para a redução de estresse e burnout entre profissionais de saúde (REIS-DENNIS, 2020). Por exemplo, pesquisas na área de cuidados paliativos e oncologia indicam que a escuta ativa e o reconhecimento das necessidades emocionais e espirituais do paciente estão associados a melhores indicadores de qualidade de vida e bem-estar psicossocial (FERREIRA et al., 2021). Da mesma forma, profissionais que adotam práticas comunicativas mais empáticas e dialógicas reportam maior satisfação no trabalho e menor exaustão emocional (WESTERHOF et al., 2014).

Para consolidar o cuidado buberiano, é possível propor ações concretas que ampliem seu impacto na rotina dos serviços de saúde. Políticas institucionais que valorizem a qualidade do encontro humano, em vez de apenas métricas quantitativas, criam condições estruturais mais favoráveis (BRASIL, 2010). Além disso, incluir disciplinas de ética do cuidado, filosofia do cuidado, humanização e comunicação terapêutica nos currículos de graduação e pós-graduação pode formar profissionais mais sensíveis à singularidade humana (SILVA, 2020). O quadro 3 destaca alguns desafios e caminhos para enfrentá-los.

Quadro 3. Desafios e caminhos para enfrentá-los no paradigma Eu-Tu – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

| Desafios | Caminhos para enfrentá-los |
|--|--|
| Superar a visão fragmentada do corpo humano | A relação Eu-Tu exige compreender o paciente além dos sistemas fisiológicos e dos sintomas isolados. Abordagens interdisciplinares, que integrem conhecimentos biomédicos e ciências humanas, são fundamentais para construir uma visão mais holística da condição humana (CARVALHO, TOMAZ, 2020). |
| Romper com a hierarquia tradicional na equipe de saúde | Cuidar de forma dialógica requer relações mais horizontais entre os profissionais. O reconhecimento das diversas competências e a promoção de um diálogo autêntico na equipe favorecem a atitude Eu-Tu não apenas com o paciente, mas também entre os próprios profissionais (WESTERHOF et al., 2014). |
| Criar espaços e tempo para escuta e acolhimento | A sobrecarga de trabalho e a ênfase na eficiência dificultam a prática da escuta atenta. Ajustar rotinas, redefinir prioridades e dedicar tempo ao diálogo terapêutico são passos fundamentais para estabelecer vínculos de confiança e respeito mútuo (DIAS et al., 2024). |
| Desenvolver habilidades de comunicação e empatia | Investir na formação em comunicação empática, escuta ativa e abordagens centradas na pessoa ajuda a reduzir a distância entre o saber técnico e o saber humano, tornando o encontro terapêutico mais significativo e eficaz (GILL et al., 2019). |
| Integrar a dimensão espiritual e existencial no cuidado | Ao reconhecer a pessoa como um Tu, não se limita o cuidado ao plano físico. Protocolos flexíveis que incluem avaliações de necessidades espirituais, acesso a líderes religiosos ou práticas de conforto e reflexão podem ser incorporados, respeitando as preferências do paciente (COHN, 2001). |

Fonte: Construído pelos autores.

Ao enfrentar esses desafios, o enfermeiro e outros profissionais que internalizam o paradigma Eu-Tu fortalecem sua sensibilidade moral, ampliam a compreensão da integralidade do paciente e cultivam uma atitude ética e compassiva (BUBER, 2001). Esse cuidado mais humanizado pode impactar positivamente a experiência do paciente, proporcionando maior satisfação, engajamento e bem-estar (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008). Paralelamente, o profissional tende a encontrar mais significado em sua atividade, reduzindo riscos de burnout e despersonalização, e promovendo uma prática mais coerente com os valores humanísticos da profissão (REIS-DENNIS, 2020).

Implementar o cuidado buberiano em saúde é um empreendimento ambicioso, mas profundamente enriquecedor. Ao superar barreiras estruturais e culturais, investir em formação humanística, fortalecer a comunicação terapêutica e reconhecer o valor intrínseco do outro, o cuidado em saúde deixa de ser uma relação mecanizada entre quem trata e quem é tratado, tornando-se um encontro humano autêntico, no qual dignidade, autonomia, esperança e reconhecimento mútuo são valores centrais (JONS, 2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A filosofia dialógica de Martin Buber, ao propor o paradigma Eu-Tu, oferece um referencial profundamente inspirador para repensar o cuidado em saúde. Em um cenário cada vez mais tecnológico, guiado por protocolos rígidos e metas quantitativas, o encontro humano autêntico tende a diluir-se em relações instrumentalizadas e distantes. Ao recolocar o ser humano no centro do cuidado, a relação Eu-Tu recupera a essência relacional da assistência, conferindo-lhe profundidade ética, sentido existencial e relevância espiritual (BUBER, 2001).

Ao adotar o olhar buberiano, o enfermeiro – assim como outros profissionais de saúde – deixa de ser mero executor de tarefas técnicas para tornar-se um agente moral, capaz de construir vínculos significativos com o paciente. No entanto, a enfermagem, em particular, encontra-se em uma posição privilegiada para instaurar a relação Eu-Tu no cotidiano do cuidado. Por estar presente de forma mais contínua junto ao paciente, acompanhando-o ao longo de seu processo de adoecimento, hospitalização ou acompanhamento ambulatorial, o enfermeiro dispõe de maior tempo, proximidade e oportunidade para desenvolver um cuidado dialógico, empático e integral (SCHAURICH; CROSSETTI, 2008). Essa presença prolongada torna possível conhecer melhor a pessoa, suas necessidades emocionais, espirituais e existenciais, bem como suas preferências e valores, criando as condições necessárias para o florescimento do encontro Eu-Tu.

Contudo, a concretização desse cuidado humanizado e dialógico enfrenta desafios importantes. Barreiras institucionais, sobrecarga de trabalho, pressões por produtividade e a ênfase em resultados mensuráveis podem reduzir o espaço para a escuta atenta e o diálogo autêntico. Superar essas barreiras requer esforços individuais e coletivos, formação humanística contínua, revisão de políticas institucionais e a promoção de ambientes de trabalho que valorizem a alteridade, a cooperação e a corresponsabilidade (BRASIL, 2013). Além disso, a enfermagem, ao assumir esse papel de vanguarda na humanização, necessita de apoio institucional, reconhecimento profissional e recursos adequados para viabilizar o cuidado Eu-Tu na prática diária (VIEIRA-MACHADO; DE LIMA, 2024).

Embora a reciprocidade plena, idealizada por Buber, seja difícil de alcançar devido à assimetria inerente à relação profissional-paciente, a busca por aproximar-se desse ideal já constitui um avanço significativo (COHN, 2001). A presença autêntica, a empatia, a disposição para ouvir e a abertura às dimensões espirituais e existenciais tornam o cuidado mais humano, ético e transformador (REIS-DENNIS, 2020). Mesmo com as limitações da vida real, a atitude Eu-Tu contribui para a construção de um ambiente assistencial no qual o paciente se sente respeitado em sua singularidade, digno em sua condição e reconhecido como um ser integral.

A aplicação da filosofia buberiana no cuidado em saúde não apenas humaniza a prática, mas a eleva a um encontro moral e existencial entre sujeitos (DIAS et al., 2024). A enfermagem, ao estar mais próxima do paciente, desempenha um papel essencial nesse processo, podendo liderar a adoção do paradigma Eu-Tu como horizonte ético para toda a equipe. Essa perspectiva pode influenciar positivamente a satisfação do paciente, a qualidade da relação terapêutica, o bem-estar do profissional e a própria estrutura do sistema de saúde, tornando-o mais acolhedor, compassivo e capaz de honrar a complexidade e a dignidade da vida humana. Assim, ao enxergar o paciente como Tu, o cuidado deixa de ser um ato mecânico e passa a ser um gesto de presença, reciprocidade, transcendência e compromisso com a humanidade que habita a relação entre quem cuida e quem é cuidado.

REFERÊNCIAS

BERTARELLO, Marina. O sujeito ético e a responsabilidade pelo outro: emergência para a construção da humanidade. (Re)Pensando direito, n°1(2):139-54, 2011. Disponível em: https://pubhtml5.com/vjti/lfge/%28Re%29Pensando_Direito_-_N%C2%BA_2/141. Acesso em: 14 dez. 2024.

BITENCOURT NETO, Cloves; RIZZO, Tiago Cunha. Deus na filosofia dialógica de Martin Buber. Revista Filosófica São Boaventura, v. 16, n. 1, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://revistafilosofica.saoboaventura.edu.br/filosofia/article/view/147>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização.1.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRITO, Suellen Lima de. Considerações acerca da vivência dos indivíduos na era neoliberal a partir do pensamento de Martin Buber. Voluntas, v. 11, p. 30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179378643917>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BUBER, Martin. Eu e Tu. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. 10. ed. São Paulo: Centauro, 2001. 170 p.

CARVALHO, José Maurício de.; TOMAZ, Mauro Sérgio de Carvalho. Martin Buber e a fenomenologia: o encontro no discurso filosófico e psicológico. Trans/Form/Ação, v. 43, n. 4, p. 203–224, out. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2020.v43n4.12.p203>.

CHAI, David. Martin Buber and Daoism on Interhuman Philosophy. Asian Studies, Ljubljana, SI, v. 11, n. 1, p. 245–266, 2023. DOI: 10.4312/as.2023.11.1.245-266. Disponível em: <https://journals.uni-lj.si/as/article/view/11154>. Acesso em: 17 dec. 2024.

COHN, Felicia. Existential medicine: Martin Buber and physician-patient relationships. The Journal of Continuing Education in the Health Professions, v. 21, n. 3, p. 170–181, 2001. Disponível em:<https://doi.org/10.1002/CHP.1340210308>.Acesso em: 14 dez. 2024.

DIAS, Rafael Pereira.; TAQUINI, Denise da Silva.; MORET, Márcia Cristina Florêncio Fernandes. Psicologia hospitalar: a humanização como fator de transformação. Revista FIMCA, v. 11, n. 1, p. 31–36, 16 set. 2024. Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/1070>. Acesso em: 15 dez. 2024.

EKPENYONG, Mandu Stephen.; NYASHANU, Mathew.; OSSEY-NWEZE, Chioma.; SERRANT, Laura. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *Journal of Research in Nursing*, v. 26, n. 6, p. 517-537, set. 2021. DOI: 10.1177/1744987121997890. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1744987121997890>. Acesso em: 14 dez. 2024.

FERREIRA, Julyenne Dayse de Oliveira; CAMPOS, Taynah Neri Correia; DIAS, Danilo Erivelton Medeiros; SILVA, Ivanaldo Luna da; DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo; DANTAS, Diego de Sousa. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Revista de Ciências Plural*, v. 7, n. 1, p. 147-163, 16 jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23011>. Acesso em: 14 dez. 2024.

FLORES, Isadora Pinto.; PEREIRA, Eliane Ramos.; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. fenomenologia Merleau-Pontyana e o profissional da saúde: uma reflexão teórico-filosófica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 85, n. 23, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.253. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/253>. Acesso em: 15 dez. 2024.

GILL, Stephen.; FUSCALDO, Giuliana.; PAGE, Richard. Patient-centred care through a broader lens: supporting patient autonomy alongside moral deliberation. *Emergency Medicine Australasia*, v. 31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13287>. Acesso em: 14 dez. 2024. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2018.18083>. Acesso em: 14 dez. 2024.

JONS, Lotta. Calling and responding: an ethical-existential framework for conceptualising interactions “in-between” self and other. *Open Philosophy*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/oppphil-2024-0034>. Acesso em: 14 dez. 2024.

LANGARO, Fabíola.; FAGUNDES, Sabrina Gauto Silveira.; BORGES BECK, Vanessa Cristine. Frente entre a dor e o sofrimento: o trabalho do profissional de saúde na perspectiva do existencialismo sartreano. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 1100, 2018. DOI: 10.33362/ries.v6i2.1100. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1100>. Acesso em: 15 dez. 2024. Acesso em: 14 dez. 2024.

LOPES, Dulce Duarte; RODRIGUES, Fernanda Deotti; BARROS, Nathalia Daher Vieira de Moraes. Para além da doença: integralidade e cuidado em saúde. *Psicologia em Pesquisa*, v. 6, n. 1, Juiz de Fora, jul. 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472012000100009. Acesso em: 14 dez. 2024.

MANERO, Albert.; CRAWFORD, Kaitlyn.; PROCK-GIBBS, Hannah.; SHAH, Neel.; GANDHI, Deep.; COATHUP, Melanie. Improving disease prevention, diagnosis, and treatment using novel bionic technologies. *Bioengineering & Translational Medicine*, v. 8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/btm2.10359>. Acesso em: 14 dez. 2024.

MARGULIES, Hune. An encounter between engaged Pure-Land Buddhism and the dialogical philosophy of Martin Buber. *Journal of Social Innovation and Knowledge*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1163/29502683-20241011>.

MARGULIES, Hune. Martin Buber and Social Justice. *Religions*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/rel14111342>. Acesso em: 14 dez. 2024.

REIS-DENNIS, S. Understanding autonomy: an urgent intervention. *Journal of Law and the Biosciences*, v. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jlb/lcaa037>. Acesso em: 14 dez. 2

RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz.; PORTELA, Margareth Crisóstomo.; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 11, p. 4263–4275, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NbjdSZYLx5yxyLtZ963R7LC/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SCHAURICH, Diego.; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. O elemento dialógico no cuidado de enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber. *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 3, p. 544–548, set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bsJZvsDH7JxZBDw4SxxvpHz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SILVA, Maycon Renan. Eu e Tu como proposta dialógica em Martin Buber. *Prometheus - Journal of Philosophy*, [S. l.], v. 13, n. 35, 2020. DOI: 10.52052/issn.2176-5960.pro.v13i35.11903. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/prometeus/article/view/11903>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SOUZA, Paula Janaynne de.; NETO, Wantuil Matias.; NETO, Modesto Leite Rolim. Humanized embracement in public health services in brazil. *Amadeus International Multidisciplinary Journal*, v. 4, n. 7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aimj.v4i7.88>. Acesso em: 14 dez. 2024.

VIEIRA-MACHADO, Cristiani.; DE LIMA, Luciana. O Sistema Único de Saúde do Brasil: a luta por um direito universal em um país desigual. *Saúde Pública do México*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/16309>. Acesso em: 14 dez. 2024.

VOGEL, Carl.; KOUTSOMBOGERA, Maria.; REVERDY, Justine. Aspects of dynamics in dialogue collaboration. *Electronics*, v. 12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/electronics12102210>. Acesso em: 14 dez. 2024.

WALDOW, Vera Regina. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm. Imagen Desarr. Colombia*. v.17, n.1, p.13-25, enero-junio/2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516002.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2024.

WAMBLE, David E.; CIARAMETARO, Michael.; DUBOIS, Robert. The effect of medical technology innovations on patient outcomes, 1990-2015: results of a physician survey. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, v. 25, n. 1, p. 66-71, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29927346/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

WESTERHOF, Gerben J.; VAN VUUREN, Mark.; BRUMMANS, Boris H J M.; CUSTERS, Annette F J. A Buberian approach to the co-construction of relationships between professional caregivers and residents in nursing homes. *The Gerontologist*, v. 54, n. 3, p. 354–362, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnt064>. Acesso em: 14 dez. 2024.

ZUBEN, Newton Aquiles von. A questão do inter-humano: uma releitura de Eu e Tu de Martin Buber. Síntese: Revista de Filosofia, v. 35, n. 111, p. 87–110, 2008. DOI: 10.20911/21769389v35n111p87-110/2008. Disponível em: <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/159>. Acesso em: 15 dez. 2024.