

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

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.037-116>

**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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 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 objetificar 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 (EKPENYONG 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 delinea 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 objetificar 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, irreduzível 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 egocêntrica 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 realizadas 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 distanciação 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  |
|--|--|
| <b>Eu-Tu</b>                             | 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).  |
| <b>Eu-Isso</b>                           | 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).  |
| <b>Palavra autêntica</b>                 | 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).   |
| <b>“Entre” (Espaço relacional)</b>       | 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).  |
| <b>Ética do encontro</b>                 | 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).   |
| <b>Dimensão espiritual e existencial</b> | 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).  |
| <b>Totalidade</b>                        | 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). |
| <b>Reciprocidade</b>                     | 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).  |
| <b>Responsabilidade</b>                  | 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   |
|---|---|---|
| <p><b>Acolher o paciente em sua integralidade</b></p> | <p>Considerar não apenas o aspecto biológico da enfermidade, mas também as dimensões psicoemocional, social e espiritual.</p> | <p>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.</p> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Estimular o diálogo autêntico</b></p>                 | <p>Promover conversas nas quais o paciente possa expressar livremente suas percepções, dúvidas e expectativas, sendo ouvido com atenção, sem julgamentos.</p>             | <p>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.</p>  |
| <p><b>Construir uma relação de confiança e respeito</b></p> | <p>Reconhecer a autonomia do paciente, respeitando suas crenças, escolhas e ritmo no processo terapêutico.</p>  | <p>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.</p>   |
| <p><b>Compartilhar responsabilidades no cuidado</b></p>     | <p>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.</p>          | <p>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.</p> |
| <p><b>Cultivar a presença e a disponibilidade</b></p>       | <p>Estar verdadeiramente presente vai além do mero comparecimento físico; implica demonstrar interesse genuíno pelo bem-estar do paciente, dedicando tempo e atenção.</p> | <p>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.</p>  |

**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, temores, 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.

| <b>Desafios</b>  | <b>Caminhos para enfrentá-los</b>  |
|--|--|
| <b>Superar a visão fragmentada do corpo humano</b>             | 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).     |
| <b>Romper com a hierarquia tradicional na equipe de saúde</b>  | 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). |
| <b>Criar espaços e tempo para escuta e acolhimento</b>         | 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)                             |
| <b>Desenvolver habilidades de comunicação e empatia</b>        | 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).   |
| <b>Integrar a dimensão espiritual e existencial no cuidado</b> | Ao reconhecer a pessoa como um Tu, não se limita o cuidado ao plano físico. Protocolos flexíveis que incluam 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](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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.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/opphil-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](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/ljaa037>. Acesso em: 14 dez. 2024.

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/NbjdSZYLx5xyLtZ963R7LC/>. 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 Janayne 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.