

A HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE ENTRE A ÉTICA DO OUTRO E A ANGÚSTIA EXISTENCIAL: um diálogo entre Levinas e Heidegger

Peterson Gonçalves Teixeira

*Doutorando do Programa de Pós-Graduação em
Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do*

Norte Fluminense Darcy Ribeiro

E-mail: petersongoncalvesteixeira@gmail.com

Crisóstomo Lima do Nascimento

*Professor do Programa de Pós-Graduação em
Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do*

Norte Fluminense Darcy Ribeiro

E-mail: crisostomoln@gmail.com

Joel de Rosa Sá

*Doutorando do Programa de Pós-Graduação em
Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do*

Norte Fluminense Darcy Ribeiro

E-mail: psijoelrosa@gmail.com

Josilaine Oliveira de Souza

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do*

Norte Fluminense Darcy Ribeiro

E-mail: josilanedesouza647@gmail.com

Mabel Lopes de Azevedo

*Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em
Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do*

Norte Fluminense Darcy Ribeiro

E-mail: mabellopes27@gmail.com

Resumo

A humanização no ensino médico implica valorizar as dimensões ética, relacional e subjetiva no processo formativo, promovendo a escuta sensível e o respeito à singularidade do paciente. Essa abordagem visa superar a perspectiva tecnicista da medicina, integrando ciência e empatia no cuidado, e formando profissionais mais conscientes de sua responsabilidade diante do sofrimento humano. Na perspectiva de Levinas, a humanização baseia-se na responsabilidade ética pelo Outro; já para Heidegger, a angústia revela a finitude e promove a autenticidade do futuro médico. Ambos contribuem para uma formação sensível e existencialmente comprometida. Neste contexto, o artigo propõe uma análise da humanização no ensino médico à luz das filosofias de Emmanuel Levinas e Martin Heidegger, abordando a relação professor-aluno e o processo de aprendizagem a partir da ética da alteridade e da angústia existencial. A metodologia utilizada baseou-se em uma revisão bibliográfica qualitativa, com seleção e interpretação hermenêutica de artigos, livros e teses que discutem os conceitos fundamentais dessas filosofias e sua aplicação na formação médica. Conclui-se que integrar as perspectivas de Levinas e Heidegger é essencial para formar médicos mais éticos e autênticos, sensíveis às dimensões humanas do cuidado. Recomenda-se, ainda, o aprofundamento em estudos que viabilizem a aplicação prática desses fundamentos na formação médica.

Palavras-chaves: ensino médico humanizado, humanização na medicina, ética da alteridade.

Abstract

Humanization in medical education implies valuing the ethical, relational, and subjective dimensions of the training process, promoting sensitive listening and respect for the patient's uniqueness. This approach aims to overcome the technician perspective of medicine, integrating science and empathy into care, and training professionals more aware of their responsibility in the face of human suffering. From Levinas' perspective, humanization is based on ethical responsibility for the Other; for Heidegger, anguish reveals finitude and promotes the authenticity of the future physician. Both contribute to a sensitive and existentially engaged education. In this context, this article proposes an analysis of humanization in medical education in light of the philosophies of Emmanuel Levinas and Martin Heidegger, addressing the teacher-student relationship and the learning process from the perspective of the ethics of otherness and existential anguish. The methodology used was based on a qualitative literature review, with selection and hermeneutic interpretation of articles, books, and theses that discuss the fundamental concepts of these philosophies and their application to medical education. We conclude that integrating the perspectives of Levinas and Heidegger is essential to training more ethical and authentic physicians, sensitive to the human dimensions of care. We also recommend further studies that enable the practical application of these principles in medical training.

Keywords: humanized medical education, humanization in medicine, ethics of alterity.

Introdução

O ensino médico contemporâneo enfrenta o desafio de equilibrar os avanços tecnológicos e a crescente especialização com a necessidade urgente de uma formação humanizada. Tradicionalmente, a medicina tem sido concebida como uma ciência exata, centrada na patologia e em sua cura, o que frequentemente resulta na negligência da dimensão subjetiva do paciente - e, por extensão, do próprio profissional de saúde. No entanto, a complexidade dos processos de saúde e doença, bem como a integralidade do ser humano, exigem uma abordagem que vá além do modelo biomédico tradicional, incorporando valores éticos, empáticos e relacionais. Nesse sentido, a humanização no ensino médico deixa de ser um ideal abstrato para se tornar uma exigência concreta na formação de profissionais capazes de oferecer um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa (Rios, 2015).

A busca por uma medicina mais humanizada tem motivado debates e impulsionado reformas curriculares em diversas instituições de ensino superior. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, por exemplo, orientam a formação de um

profissional com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, comprometido com a responsabilidade social e a cidadania (Rios, 2015). No entanto, a efetivação desses princípios ainda enfrenta importantes desafios, como a dificuldade de integrar conteúdos humanísticos em um currículo majoritariamente técnico-científico e a persistente percepção de que a humanização constitui um aspecto secundário ou acessório na formação médica.

Nesse cenário, a filosofia surge como um campo fecundo para aprofundar a compreensão da humanização e de seus desafios no ensino médico. Assim, este artigo propõe uma análise dessa temática à luz das filosofias de Emmanuel Lévinas e Martin Heidegger. A partir da ética da alteridade, Lévinas destaca a primazia do Outro e a responsabilidade incondicional que emerge do encontro com seu rosto, compreendido como apelo ético irrecusável. Sua obra oferece um referencial potente para repensar as relações médico-paciente e professor-aluno como encontros éticos, nos quais a vulnerabilidade do Outro convoca o eu à responsabilidade, ultrapassando os limites da técnica e da objetividade, conforme aponta Zanon (2020).

Por outro lado, Heidegger, ao explorar a angústia existencial e o Ser-para-a-morte, convida à reflexão sobre a finitude, a autenticidade e a temporalidade da existência humana. A angústia, em Heidegger, não é meramente um estado psicológico negativo, mas uma experiência fundamental que revela o Dasein (ser-aí) em sua singularidade e suas possibilidades mais próprias (Oliveira; Matos, 2024).

Assim, a intersecção entre as perspectivas filosóficas de Lévinas e Heidegger permite uma compreensão mais ampla e multifacetada da relação professor-aluno no ensino médico e do próprio processo de aprendizagem. Sob a ótica levinasiana, a humanização pode ser entendida como o reconhecimento da alteridade do aluno e do paciente, bem como da responsabilidade ética que o professor e o futuro médico assumem diante deles. Já a angústia, na concepção heideggeriana, ilumina o aprendizado como uma experiência existencial, marcada pelo confronto com a incerteza, a finitude e a complexidade inerente à prática médica - tanto para o paciente quanto para o profissional em formação.

Essa abordagem visa transcender a mera transmissão de saberes técnicos, promovendo uma formação que prepare o estudante para lidar com a totalidade da experiência humana no cuidado em saúde. Este artigo está estruturado em cinco seções. Após esta introdução, a segunda seção descreve os procedimentos metodológicos adotados. A terceira seção apresenta a fundamentação teórica, abordando os conceitos de humanização no ensino médico, a ética da alteridade em Lévinas, a angústia existencial em Heidegger e suas aplicações à relação pedagógica e ao processo formativo. A quarta seção traz as considerações finais, sintetizando os principais achados e suas implicações. Por fim, tem-se as referências bibliográficas utilizadas.

Processo Metodológico

Este artigo configura-se como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com o objetivo de analisar a intersecção entre o ensino médico humanizado e as filosofias de Emmanuel Lévinas e Martin Heidegger, com foco na relação professor-aluno e no processo de aprendizado.

A abordagem qualitativa permite uma compreensão aprofundada dos fenômenos estudados, explorando as nuances e complexidades dos conceitos filosóficos e sua aplicação no contexto da educação médica. Para a construção deste estudo, foram realizadas buscas em bases de dados científicas e filosóficas, como SciELO, PubMed, Google Scholar, e periódicos especializados em filosofia e educação médica. As palavras-chave utilizadas incluíram: "ensino médico humanizado", "humanização na medicina", "Emmanuel Lévinas", "ética da alteridade", "Martin Heidegger", "angústia existencial", "Dasein", "relação professor-aluno medicina", e "aprendizado médico".

Foram incluídos artigos científicos, livros, teses e dissertações que abordassem os temas propostos, sem restrição de período de publicação, a fim de contemplar a evolução dos conceitos ao longo do tempo. A análise dos materiais coletados seguiu uma abordagem

hermenêutica, buscando interpretar os textos e extrair os significados relevantes para a discussão proposta.

Os conceitos-chave de cada filosofia (Outro, Rosto, responsabilidade em Lévinas; Dasein, angústia, Ser-para-a-morte em Heidegger) foram examinados em sua relação com a humanização no ensino médico, a dinâmica professor-aluno e as implicações para o aprendiz. A síntese das informações permitiu a construção de uma argumentação que conecta as perspectivas filosóficas com as práticas e desafios da educação médica contemporânea, visando oferecer novas lentes para a compreensão e aprimoramento da formação de futuros profissionais de saúde.

Fundamentação Teórica

A Humanização no Ensino Médico

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988 e das legislações subsequentes (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90), estabeleceu novas condições para a organização das ações em saúde no Brasil. Esse marco normativo deu início a uma nova fase de disputas e debates, qualitativamente diferente dos problemas predominantes nas agendas político-sociais anteriores. A principal transformação trazida pelo SUS foi o reconhecimento da saúde como um direito social. No entanto, reconstruir o sistema de saúde com base nesse novo paradigma representa um desafio complexo, pois envolve não apenas mudanças internas ao campo técnico-profissional, mas também uma ampla reconfiguração política e social.

Nesse novo cenário, a humanização emerge como um dos pilares fundamentais para efetivar o direito à saúde de maneira integral e equitativa. A consolidação do SUS requer mais do que infraestrutura e gestão eficiente; exige também uma mudança de cultura nas práticas de cuidado, valorizando o sujeito em sua totalidade e promovendo relações mais horizontais entre usuários, profissionais e gestores. A implementação de políticas públicas que priorizem a escuta qualificada, o acolhimento e o respeito à diversidade torna-se indispensável para enfrentar as desigualdades estruturais que historicamente marcaram o acesso aos serviços de saúde no Brasil. Assim, a humanização se articula não apenas como estratégia assistencial, mas como expressão concreta do compromisso ético e social que sustenta o próprio ideal do SUS.

A humanização no ensino médico representa um movimento essencial para reorientar a formação de profissionais de saúde, deslocando o foco exclusivo da doença para uma abordagem centrada no indivíduo em sua totalidade – com suas subjetividades, emoções, valores e contexto social. Este conceito, embora polissêmico e em constante evolução, tem ganhado destaque nas últimas décadas, impulsionado pela percepção de que a formação puramente tecnicista pode levar a uma prática médica despersonalizada e distante das reais necessidades dos pacientes (Rios, 2015).

À medida que a humanização deixa de ser apenas uma orientação moral e passa a se consolidar como uma dimensão prática do direito à saúde, vinculada à reorganização dos serviços e das práticas assistenciais, ela passa a integrar, de forma estreita, a noção de satisfação dos usuários. A principal inovação desse modelo de humanização - entendido como satisfação radical - consiste na abertura da gestão dos serviços de saúde à participação cidadã, ultrapassando a simples medição quantitativa do contentamento dos usuários. Nesse contexto, a escuta das opiniões e demandas da população torna-se parte ativa do processo de transformação, promovendo uma conscientização recíproca entre profissionais de saúde e cidadãos sobre novas metas e projetos coletivos para o cuidado em saúde.

Howard (1975) destaca a empatia e o afeto como componentes psicológicos fundamentais nos processos de humanização do cuidado. A empatia, considerada uma das atitudes que mais favorecem práticas humanizadas, encontra seu limite na possibilidade de uma identificação excessiva do profissional com o sofrimento do paciente, o que torna necessário o estabelecimento de mecanismos de proteção emocional. O afeto, por sua vez,

refere-se ao envolvimento emocional nas relações de cuidado, especialmente à construção de vínculos positivos entre os indivíduos adoecidos e aqueles que os assistem.

Essas dimensões afetivas e relacionais do cuidado ressaltam a importância de um equilíbrio entre sensibilidade e profissionalismo na prática clínica. Ao mesmo tempo em que a empatia e o afeto favorecem a criação de ambientes mais acolhedores e fortalecem a confiança entre paciente e cuidador, é essencial que o profissional mantenha uma postura ética e consciente de seus próprios limites emocionais. A formação médica, nesse contexto, deve incluir espaços de escuta, reflexão e desenvolvimento de habilidades socioemocionais, capacitando o futuro médico a lidar com a dor do outro sem se sobrecarregar, promovendo um cuidado que seja ao mesmo tempo humano, responsável e sustentável.

De acordo com Deslandes (2006):

As formas de valoração social, manifestas nas maneiras de tratar pessoas como se tivessem menor valor e de prover cuidados abaixo do padrão parecem faces de um mesmo processo de hierarquização e discriminação social, presente nos sistemas de saúde, evidenciando o paradoxo de um *ethos* ligado à missão de salvar e valorizar a vida humana e as formas de seleção, discriminação e exclusão numa ordem de cuidado (Deslandes, 2006, p. 40).

Nesse sentido, a humanização não se restringe à dimensão afetiva ou ao "bom relacionamento" com o paciente, mas implica uma transformação profunda na lógica formativa, que deve incorporar criticamente aspectos éticos, culturais e existenciais no processo de ensino-aprendizagem. Ela demanda a construção de espaços pedagógicos que favoreçam o diálogo, a escuta ativa e a reflexão sobre os sentidos do cuidar, permitindo que o futuro médico desenvolva não apenas competências técnicas, mas também sensibilidade e responsabilidade diante da complexidade humana envolvida em cada encontro clínico. Trata-se, portanto, de um compromisso com a formação integral, que reconhece a medicina como prática simultaneamente científica e profundamente humana.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina em diversos países, incluindo o Brasil, têm incorporado a humanização como um pilar fundamental. Assim, conforme consta em seu art. 3º, estabelecem que o médico deve possuir uma formação:

Generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (Brasil, DCN, 2001, p. 01).

Dessa forma, as DCN delineiam um modelo formativo ideal para o curso de Medicina, fundamentado em uma concepção ampliada de cuidado em saúde. Ao integrarem as dimensões generalista, humanista, crítica e reflexiva, tais diretrizes ressaltam a importância de formar profissionais que transcendam a competência técnica, atuando com ética e responsabilidade social ao longo de todo o ciclo do processo saúde-doença. Assim, reforça-se a necessidade de um cuidado contínuo e integral, enquanto os princípios da cidadania e da integralidade posicionam o médico como um sujeito ativo na transformação das realidades sociais. Em suma, a proposta formativa visa preparar médicos sensíveis à complexidade humana e comprometidos com práticas de saúde mais equitativas, éticas e humanizadas.

Essa visão abrange não apenas a dimensão técnica, mas também a ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente, conforme o art. 6º, parágrafo IV, das DCN. A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, instituída no início dos anos 2000, reforça a importância da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando qualificar a atenção e a gestão em saúde. A PNH propõe a valorização dos sujeitos envolvidos

no processo de cuidado (usuários, trabalhadores e gestores), a construção de redes de apoio e a promoção de ambientes acolhedores e respeitosos (Brasil, DCN, 2001).

Ao enfatizar a corresponsabilidade entre os diferentes atores do sistema de saúde, a PNH propõe uma ruptura com modelos hierarquizados e impessoais, incentivando práticas baseadas no diálogo, na escuta ativa e na construção coletiva do cuidado. Essa diretriz se alinha ao esforço das instituições de ensino médico que buscam formar profissionais capazes de atuar com empatia, ética e sensibilidade diante das vulnerabilidades humanas. Dessa forma, a humanização torna-se não apenas um princípio normativo, mas uma prática concreta que deve atravessar todos os níveis de formação e atuação em saúde.

No contexto da educação médica, incorporar os princípios da PNH implica transformar metodologias pedagógicas e reformular as relações de ensino-aprendizagem. A valorização da subjetividade dos estudantes, o estímulo ao pensamento crítico-reflexivo e a inserção precoce em cenários reais de prática são estratégias que favorecem a construção de um profissional comprometido com o cuidado integral. Assim, o ensino médico deixa de ser meramente transmissivo e passa a ser formativo, abrindo espaço para que o futuro médico desenvolva competências ético-humanísticas essenciais para enfrentar os desafios da prática clínica contemporânea.

Com relação ao ensino, isso se traduz na necessidade de formar profissionais que não apenas dominem o conhecimento científico, mas que também desenvolvam habilidades de comunicação, empatia, escuta ativa e respeito à autonomia do paciente (Brasil, DCN, 2001). No entanto, a implementação da humanização no ensino médico não é isenta de desafios. Um dos principais obstáculos reside na dificuldade de integrar efetivamente os temas humanísticos ao currículo tradicional, que muitas vezes prioriza as ciências básicas e clínicas.

Essa fragmentação curricular tende a relegar os conteúdos ético-humanísticos a disciplinas marginais ou optativas, sem a devida articulação com as práticas clínicas e com a formação técnica. Como consequência, há o risco de os estudantes assimilarem a ideia de que aspectos como empatia, comunicação e cuidado com a subjetividade do paciente são acessórios, e não parte integrante da competência médica. A ausência de modelos docentes que incorporem esses valores no cotidiano do ensino também contribui para essa lacuna, tornando ainda mais difícil a construção de uma cultura institucional pautada na humanização.

Superar esses desafios exige uma reestruturação pedagógica que promova a transversalidade dos conteúdos humanísticos ao longo de toda a formação médica. É necessário adotar metodologias ativas de ensino, como a problematização, a aprendizagem baseada em casos e em experiências reais, que favoreçam o desenvolvimento de atitudes éticas e reflexivas. Além disso, a formação continuada de docentes e preceptores torna-se estratégica, uma vez que o professor, ao assumir posturas humanizadas em sua prática pedagógica, atua como modelo para os futuros profissionais. Assim, a humanização no ensino médico deixa de ser apenas um conteúdo programático e passa a constituir uma postura formativa integrada ao processo educacional.

Portanto, há uma tendência a ver as humanidades como disciplinas complementares, e não como elementos intrínsecos à formação médica. Além disso, a cultura acadêmica, por vezes, ainda valoriza excessivamente o conhecimento técnico em detrimento das habilidades relacionais e éticas, o que pode desestimular o desenvolvimento de uma postura mais humanizada por parte dos estudantes e professores (Rios, 2015). Outro desafio é a própria compreensão do termo “humanização”. Por ser um conceito amplo, pode ser interpretado de diferentes maneiras, desde a simples cordialidade no atendimento até uma transformação profunda das práticas e relações em saúde.

Para que a humanização seja efetiva, é fundamental que haja um entendimento compartilhado e um compromisso institucional com seus princípios, que devem permear todas as etapas da formação médica, desde o ingresso do estudante até sua atuação profissional. A empatia, por exemplo, é uma habilidade crucial para a humanização, envolvendo a capacidade de compreender e compartilhar os sentimentos do outro, o que é essencial para uma relação de cuidado eficaz e respeitosa (Rios, 2015).

Em suma, a humanização no ensino médico é um processo contínuo que exige a superação de paradigmas e a construção de um ambiente educacional que promova o desenvolvimento integral do futuro médico, capacitando-o a atuar com excelência técnica e sensibilidade humana. É um convite à reflexão sobre o propósito da medicina e o papel do médico na sociedade, reafirmando o compromisso com a dignidade e o bem-estar do ser humano.

Lévinas e a ética da alteridade: fundamentos para a humanização

A filosofia de Emmanuel Lévinas (1906-1995) oferece uma perspectiva radicalmente ética para a compreensão da humanização, ao postular a primazia do Outro e a responsabilidade incondicional que emerge do encontro com sua face. Para Lévinas, a ética não é um ramo da filosofia, mas a própria filosofia primeira, anterior à ontologia e ao conhecimento. O ponto de partida de sua reflexão não é o Ser, como na tradição ocidental, mas o encontro com o Outro, que se manifesta em sua vulnerabilidade e alteridade irreduzível (Zanon, 2020).

Essa concepção ética tem implicações profundas para o campo da saúde, especialmente no que diz respeito à relação entre profissional e paciente. Ao reconhecer o Outro como fonte originária de sentido e como sujeito que interpela, Lévinas desloca o centro da prática do cuidado: não se trata apenas de aplicar conhecimentos técnicos a um corpo doente, mas de responder, eticamente, à presença vulnerável de alguém que exige responsabilidade. Nesse contexto, a humanização não pode ser reduzida a protocolos ou atitudes mecânicas de acolhimento, mas deve ser compreendida como uma disposição ética que antecede qualquer decisão clínica. A face do paciente convoca o profissional a uma escuta atenta, a um olhar sem objetificação, a um cuidado que reconhece a singularidade e a dignidade de cada vida.

O conceito central na filosofia levinasiana é o de Rosto (Visage). O Rosto do Outro não é uma mera representação física, mas a epifania de sua nudez e desamparo, que interpela o eu e o convoca à responsabilidade. O Rosto do Outro é uma manifestação do infinito no finito, uma transcendência que rompe com a totalidade do eu e o obriga a sair de si. Diante do Rosto, o “eu” é desinstalado de sua centralidade e confrontado com uma exigência ética que não pode ser evitada (Zanon, 2020). Lévinas descreve o Outro como a expressão do bem em sua forma mais pura - presente no olhar, na palavra e na relação. Para ele, o bem não visa a um fim específico, sendo gratuito e infinito em sua essência. Nesse sentido, a responsabilidade diante do Outro é, para o autor, assimétrica e incondicional, ou seja, não depende de reciprocidade nem de expectativas (Zanon, 2020).

No campo da saúde, a interpelação ética advinda do Rosto do Outro leva o profissional a reconhecer no paciente não apenas um organismo a ser tratado, mas um sujeito único, portador de fragilidades e singularidades que exigem mais do que soluções técnicas. Trata-se de acolher a alteridade daquele que sofre, compreendendo que sua vulnerabilidade convoca o cuidador a uma resposta ética que antecede qualquer juízo clínico. A concepção levinasiana de responsabilidade, por ser assimétrica e incondicional, rompe com modelos de relação pautados na troca, na eficiência ou na equivalência de direitos e deveres. Nesse horizonte, a humanização, mais do que seguir protocolos ou boas práticas, manifesta-se como um chamado ético originário: a exigência de estar presente diante do Outro, com sensibilidade e responsabilidade, antes mesmo de qualquer ação prática.

De acordo com Lévinas (1980):

No acolhimento do rosto (acolhimento que é já a minha responsabilidade a seu respeito e em que, por consequência, ele me aborda a partir de uma dimensão de altura e me domina), instaura-se a igualdade. Ou a igualdade produz-se onde o Outro comanda o Mesmo e se lhe revela na responsabilidade; ou a igualdade não é mais do que uma ideia abstracta e uma palavra. Não se pode separar do acolhimento do rosto de que ela é um momento (Lévinas, 1980, p.192).

Assim, a verdadeira igualdade não nasce da neutralidade impessoal, mas da responsabilidade concreta que o eu assume diante do Outro. É no acolhimento do rosto essa experiência que desinstala o sujeito de sua centralidade e o convoca a uma resposta ética - que se funda uma igualdade autêntica, enraizada na assimetria da relação. Quando o Outro me interpela com sua vulnerabilidade, não há lugar para superioridade, domínio ou indiferença: há apenas a urgência do cuidado e do reconhecimento. Nesse sentido, qualquer concepção de igualdade desvinculada dessa responsabilidade radical torna-se vazia, abstrata, e perde sua força transformadora no campo das relações humanas e, particularmente, no espaço educativo e no cuidado em saúde.

Assim, ampliar essa perspectiva na formação médica significa repensar profundamente o modo como se ensina e se aprende o cuidado. É necessário que o currículo médico não apenas inclua conteúdos humanísticos, mas promova vivências capazes de sensibilizar o estudante para a alteridade do outro humano. A experiência do encontro com o sofrimento deve ser acompanhada por espaços de escuta, reflexão e elaboração ética. Nesse processo, a filosofia de Lévinas contribui para deslocar o foco da centralidade do eu para a responsabilidade pelo Outro, fomentando uma cultura do cuidado marcada não pela dominação do saber, mas pela escuta, pela humildade e pela presença ética diante da dor alheia.

Em consonância com Lévinas (1980):

O próprio estatuto do humano implica a fraternidade e a ideia do gênero humano. Esta opõe-se radicalmente à concepção da humanidade pela semelhança, de uma multiplicidade de famílias diversas, saídas de pedras lançadas por Deucalião para trás das costas e que, pela luta dos egoísmos, desemboca numa cidade humana. A fraternidade humana tem assim um duplo aspecto, implica individualidades cujo estatuto lógico não se reduz ao estatuto de diferenças últimas num gênero; a sua singularidade consiste em cada uma se referir a si própria (um indivíduo que tem um gênero comum com um outro indivíduo não estaria suficientemente afastado dele). Implica, por outro lado, a comunidade de pai, como se a comunidade do gênero não aproximasse suficientemente. É preciso que a sociedade seja uma comunidade fraterna para estar à medida da rectidão - da proximidade por excelência - na qual o rosto se apresenta ao meu acolhimento (Lévinas, 1980, p.192).

A verdadeira humanidade, portanto, não se realiza na simples pertença a um gênero comum ou em uma lógica de semelhança entre indivíduos, mas na fraternidade que se estabelece a partir da responsabilidade por cada singularidade. Essa fraternidade não é fruto de uma convenção racional ou de um contrato social, mas de uma proximidade ética originária, na qual o rosto do Outro me convoca a uma relação que antecede qualquer mediação. O vínculo com o Outro, nesse sentido, é mais profundo do que o compartilhamento de uma essência: ele é fundado na alteridade irreduzível e no chamado à responsabilidade que essa alteridade impõe. Somente uma sociedade que reconhece essa estrutura ética da relação pode aspirar à justiça e à dignidade, pois nela cada sujeito é visto não como um membro intercambiável de uma categoria, mas como um ser único cuja vida me diz respeito.

Não se trata de uma responsabilidade recíproca, onde o eu espera algo em troca do outro, mas de uma responsabilidade que precede qualquer escolha ou contrato. O eu é responsável pelo outro antes mesmo de qualquer iniciativa própria, e essa responsabilidade é infinita. Essa ética da alteridade se contrapõe à filosofia ocidental que, segundo Lévinas, tem se preocupado excessivamente com a questão do Ser, resultando na negação do Outro e na legitimação de violências e totalitarismos (Zanon, 2020).

As implicações da filosofia levinasiana para a humanização no ensino médico são profundas. A relação professor-aluno e a relação médico-paciente podem ser compreendidas como encontros éticos, onde o Rosto do Outro (seja o aluno em formação, seja o paciente em sua fragilidade) interpela o eu (o professor, o médico) à responsabilidade. O professor, ao

se deparar com o aluno, é convocado a reconhecer sua singularidade e a responder às suas necessidades de forma ética, indo além da mera transmissão de conteúdo.

Da mesma forma, o médico, diante do paciente, é chamado a uma responsabilidade que transcende a dimensão puramente técnica, abraçando a vulnerabilidade e a dignidade do Outro (Zanon, 2020). Nesse sentido, a humanização, sob a ótica de Lévinas, não é um conjunto de técnicas ou habilidades a serem aprendidas, mas uma postura ética fundamental que permeia toda a prática médica e pedagógica. É o reconhecimento de que o Outro não é um objeto a ser dominado ou categorizado, mas um sujeito que exige uma resposta incondicional. A ética da alteridade levinasiana convida a uma transformação do olhar, onde a prioridade é dada ao bem-estar do Outro, promovendo uma relação de cuidado que seja verdadeiramente humana e responsável.

Essa concepção ética exige também uma revisão das práticas formativas no ensino médico, que tradicionalmente têm privilegiado a objetividade, a neutralidade e a racionalidade técnico-científica. A filosofia de Lévinas propõe que o processo educativo, especialmente na área da saúde, seja reconfigurado a partir da escuta, da sensibilidade e da responsabilidade diante do sofrimento do outro. Nesse contexto, o papel do professor vai além da transmissão de conteúdos: ele se torna testemunha e mediador de experiências éticas, abrindo espaço para que o estudante não apenas aprenda a curar, mas também a cuidar. Formar médicos, portanto, não se limita a desenvolver competências clínicas, mas implica cultivar uma consciência ética capaz de sustentar práticas sensíveis, justas e verdadeiramente comprometidas com a dignidade humana.

Heidegger e a Angústia Existencial: Reflexões sobre o Ser no Mundo

A filosofia de Martin Heidegger (1889-1976), especialmente em sua obra seminal *Ser e Tempo* (1927), oferece uma profunda reflexão sobre a existência humana, o ser e a temporalidade. Ao contrário de Lévinas, que parte da ética do Outro, Heidegger inicia sua investigação pela ontologia, buscando compreender o sentido do Ser. Para isso, ele introduz o conceito de *Dasein*, que se traduz como “ser-aí” ou “existência”. O *Dasein* não é um mero objeto no mundo, mas o ser que se questiona sobre o seu próprio Ser, o ser que existe e se compreende em sua existência (Oliveira, Matos, 2024)

Uma das características fundamentais do *Dasein* é sua abertura para o mundo e sua capacidade de projetar-se no tempo, o que significa que ele está sempre em relação com o futuro, com possibilidades ainda não realizadas. Essa estrutura existencial revela que a existência humana é inevitavelmente finita, marcada pela angústia diante da morte, da incerteza e da imprevisibilidade da vida. No campo da saúde, essa compreensão é essencial para formar profissionais capazes de lidar não apenas com diagnósticos e tratamentos, mas com a dimensão existencial do adoecimento. A angústia heideggeriana não deve ser vista como um estado patológico, mas como uma experiência reveladora que desvela a condição humana e permite ao indivíduo assumir uma postura mais autêntica diante da vida - e, no caso do futuro médico, diante do sofrimento do Outro.

O *Dasein* é caracterizado por seu “Ser-no-mundo”, o que significa que a existência humana é sempre contextualizada e relacionada com o mundo e com os outros. No entanto, Heidegger distingue entre uma existência autêntica e uma inautêntica. Na existência inautêntica, o *Dasein* se perde no “*Man*” (o impessoal, o “a gente”), conformando-se às normas e expectativas sociais, evitando confrontar sua própria singularidade e finitude. A existência autêntica, por sua vez, emerge quando o *Dasein* se apropria de suas possibilidades mais próprias, assumindo sua individualidade (Oliveira, Matos, 2024). Assim, é nesse ponto que a angústia desempenha um papel crucial na filosofia heideggeriana. A angústia, para Heidegger, não é um medo de algo específico, mas um estado de humor fundamental que revela o nada. Enquanto o medo tem um objeto determinado (medo de um animal, de uma doença), a angústia não tem um objeto. Ela se manifesta diante da totalidade do Ser-no-mundo, revelando a possibilidade do nada e a finitude do *Dasein*.

A angústia desvela o *Dasein* em sua solidão e em sua possibilidade mais própria de ser, que é o Ser-para-a-morte (Oliveira, Matos, 2024). O Ser-para-a-morte não significa a

morte biológica como um evento futuro, mas a consciência constante da finitude da própria existência. É a possibilidade mais radical do Dasein, que não pode ser evitada ou delegada a outrem. Ao se confrontar com o Ser-para-a-morte, o Dasein é lançado em sua própria singularidade e é chamado a assumir sua existência de forma autêntica, a viver suas possibilidades de forma plena, consciente de sua temporalidade e finitude.

Sendo assim, essa consciência da finitude, ao invés de paralisar, pode tornar-se uma fonte de autenticidade e responsabilidade existencial, especialmente no campo da medicina. Para o futuro médico, confrontar-se com o Ser-para-a-morte significa reconhecer que o cuidado em saúde não elimina a morte, mas se realiza no horizonte da vulnerabilidade e da limitação humana. Essa compreensão pode favorecer uma postura mais sensível e ética diante do sofrimento, da dor e do morrer, desafiando a ilusão de onipotência técnica muitas vezes presente na formação médica. Assim, a angústia, longe de ser um obstáculo, torna-se uma abertura para o cuidado genuíno, pois aproxima o profissional de sua própria humanidade e, conseqüentemente, da humanidade do outro.

A angústia, portanto, não é um sentimento negativo a ser evitado, mas uma experiência ontológica que possibilita a autenticidade (Oliveira, Matos, 2024). Para o ensino médico, a filosofia de Heidegger oferece importantes reflexões sobre o aprendizado e a formação do médico. A angústia pode ser compreendida como uma experiência inerente ao processo de formação, especialmente ao lidar com a doença, o sofrimento e a morte. O estudante de medicina, ao se deparar com a fragilidade da vida e a finitude humana, pode experimentar a angústia como um convite à reflexão sobre o sentido de sua própria existência e de sua futura prática profissional. Essa angústia, se bem compreendida e elaborada, pode impulsionar o Dasein médico a uma existência mais autêntica, a assumir sua responsabilidade diante da vida e da morte, e a desenvolver uma postura mais consciente e engajada em sua atuação (Oliveira, Matos, 2024).

Nesse sentido, a angústia pode funcionar como um elemento formador, que rompe com a superficialidade da rotina acadêmica e técnica, abrindo espaço para que o estudante de medicina se confronte com as dimensões mais profundas do cuidado. Ao reconhecer sua própria vulnerabilidade diante da morte e do sofrimento, ele é chamado a cultivar não apenas habilidades clínicas, mas também sensibilidade, escuta e presença ética. Essa postura favorece a construção de um profissional mais íntegro e comprometido com a singularidade do outro, capaz de oferecer um cuidado que vá além dos protocolos e reconheça a complexidade da experiência humana. Assim, a filosofia heideggeriana contribui para repensar o ensino médico como um percurso existencial que prepara não apenas para curar, mas para estar com o outro em sua finitude.

Além disso, a compreensão do Dasein como Ser-no-mundo e a importância da autenticidade podem influenciar a forma como o aprendizado é concebido. O ensino não deve se limitar à transmissão de conhecimentos técnicos, mas deve propiciar ao estudante a oportunidade de se confrontar com a realidade da prática médica em sua totalidade, incluindo suas dimensões existenciais. O professor, nesse sentido, atua como um guia que auxilia o aluno a navegar por essa experiência, a compreender sua própria angústia e a desenvolver uma postura autêntica diante dos desafios da profissão.

Dessa forma, integrar a perspectiva existencial de Heidegger à formação médica significa reconhecer que aprender a cuidar do outro envolve, antes de tudo, aprender a cuidar de si e a compreender a própria condição humana. A experiência formativa torna-se, então, um caminho de autoconhecimento e responsabilização, no qual o estudante é convocado a tornar-se um ser mais consciente de seu papel no mundo, de sua finitude e de seu compromisso com a vida do outro. Ao acolher a angústia como parte constitutiva da existência e do processo de aprender, o ensino médico se abre para uma formação mais plena, que articula conhecimento, sensibilidade e ética em favor de um cuidado verdadeiramente humano.

A relação professor-aluno no contexto médico: um diálogo entre Lévinas e Heidegger

A relação professor-aluno no ensino médico é um campo fértil para a aplicação das filosofias de Lévinas e Heidegger, oferecendo uma compreensão mais profunda das dinâmicas pedagógicas e do processo de formação do futuro médico. Essa relação transcende a mera transmissão de conhecimento técnico, configurando-se como um encontro intersubjetivo com profundas implicações éticas e existenciais. Sob a ótica de Emmanuel Lévinas, a relação professor-aluno é primeiramente uma relação ética.

Nesse encontro, o professor não é apenas um transmissor de saber, mas aquele que se coloca diante do aluno como um Outro que interpela e é interpelado, assumindo a responsabilidade de acolher sua vulnerabilidade, suas dúvidas e inquietações. Assim como no cuidado com o paciente, a relação com o estudante exige escuta atenta, abertura à alteridade e compromisso ético incondicional. O professor é convocado a sair de sua posição central para reconhecer o aluno como sujeito em formação, respeitando seu tempo, suas limitações e seu processo singular de aprendizagem. Nessa perspectiva, ensinar torna-se um ato ético que antecede qualquer conteúdo formal, implicando uma presença sensível e responsável diante do outro que aprende.

O professor, ao se deparar com o aluno, encontra o Rosto do Outro, que se manifesta em sua singularidade e vulnerabilidade. O aluno, em sua condição de aprendiz, expõe-se ao conhecimento e à autoridade do professor, tornando-se um Outro que interpela o professor à responsabilidade incondicional. Essa responsabilidade não se limita a transmitir informações, mas a cuidar do desenvolvimento integral do aluno, reconhecendo sua alteridade e promovendo um ambiente de respeito e acolhimento. O professor, nesse sentido, é chamado a uma ética da solicitude, onde o bem-estar e o crescimento do aluno são prioridades, e a relação pedagógica se torna um espaço de encontro e reconhecimento mútuo (Zanon, 2020).

Sob essa perspectiva, a sala de aula deixa de ser um espaço neutro e hierarquizado, passando a ser concebida como um lugar de construção ética e existencial, onde ambos - professor e aluno - são afetados e transformados pelo encontro. Inspirado na filosofia de Lévinas, o gesto pedagógico ultrapassa a neutralidade da instrução para tornar-se um compromisso com a formação do outro em sua totalidade. O reconhecimento do aluno como sujeito exige do professor não apenas competência técnica, mas também sensibilidade para acompanhar os desafios emocionais, cognitivos e éticos do processo de aprendizagem. Assim, ensinar é também aprender a escutar, a acolher o silêncio, a incerteza e até mesmo a angústia do estudante, oferecendo suporte para que ele se constitua como um profissional ético, crítico e genuinamente humano.

A empatia, tão valorizada na humanização do ensino médico, encontra em Lévinas um fundamento ético sólido, pois implica em sair de si para acolher a perspectiva do Outro, sem reduzi-lo à própria compreensão. Já a filosofia de Martin Heidegger ilumina a dimensão existencial da relação professor-aluno, especialmente no que tange à angústia do aprendiz e à formação do Dasein médico. O processo de aprendizagem, particularmente em um campo tão desafiador como a medicina, pode gerar angústia no estudante. Essa angústia não é patológica, mas ontológica, revelando a finitude do conhecimento, a incerteza da prática e a responsabilidade inerente à profissão.

Heidegger (2005), destaca que:

Elaborar a questão do ser significa, portanto, tornar transparente um ente que questiona em seu ser. Como modo de ser de um ente, o questionamento dessa questão se acha essencialmente determinado pelo que nela se questiona pelo ser. Esse ente que cada um de nós somos e que, entre outras, possui em seu ser a possibilidade de questionar, nós o designamos com o termo presença. A colocação explícita e transparente da questão sobre o sentido do ser requer uma explicação prévia e adequada de um ente (presença) no tocante a seu ser (Heidegger, 2005, p. 33).

Nesse horizonte, pensar a relação professor-aluno no ensino médico à luz da noção de presença (Dasein) implica compreender que ambos, educador e estudante, são existências lançadas no mundo, abertas à possibilidade de questionar e atribuir sentido à sua

formação e atuação. O professor, ao se reconhecer como presença diante de outra presença, não transmite apenas conteúdos técnicos, mas compartilha uma existência em constante projeto, marcada por dúvidas, angústias e escolhas. O aluno, por sua vez, não é um recipiente passivo de informações, mas um ser que, ao se interrogar sobre sua própria formação e responsabilidade no cuidado com o outro, vivencia o processo educativo como parte de sua constituição ontológica. Assim, o ensino médico torna-se mais do que uma instrução técnica: ele se revela como um espaço de coabitação existencial, onde o sentido do ser e da profissão é continuamente colocado em questão por ambos os sujeitos envolvidos.

Para Heidegger, o ser-aí (Dasein) não deve ser compreendido apenas como um indivíduo ou uma entidade metafísica, mas como uma existência que coincide consigo mesma ao se confrontar com suas questões mais profundas. Essa existência não pode ignorar ou evitar os questionamentos que lhe são próprios, pois está constantemente exposta às demandas e desafios que o mundo - em sua dimensão ontológica - lhe apresenta. Diferentemente dos demais entes, o Dasein possui a capacidade de compreender sua própria temporalidade e finitude, o que lhe permite projetar-se para o futuro de modo consciente, reconhecendo seus limites e possibilidades existenciais (Heidegger, 2005).

O professor, ao reconhecer essa angústia, pode auxiliar o aluno a confrontar sua própria existência e a desenvolver uma postura autêntica diante dos desafios. A angústia, nesse contexto, torna-se um motor para o crescimento, impulsionando o aluno a se apropriar de suas possibilidades e a construir seu próprio caminho no Ser-no-mundo da medicina (Oliveira, Matos, 2024). O professor, nesse diálogo entre Lévinas e Heidegger, assume um papel multifacetado. Ele é o guardião da ética da alteridade, garantindo que o aluno seja visto e tratado como um outro, e não como um mero recipiente de informações. Ao mesmo tempo, ele é o facilitador da autenticidade, auxiliando o aluno a navegar pela angústia existencial do aprendizado e a desenvolver uma compreensão profunda de seu próprio Dasein como futuro médico.

Durante a formação, o professor assume um papel essencial, acompanhando o aluno em sua jornada existencial e oferecendo não só conhecimentos, mas também atenção, presença e apoio. Ao perceber que o estudante é um Dasein em desenvolvimento - um ser que se projeta no tempo, enfrenta sua própria finitude e busca significado em sua escolha profissional - o educador adota uma postura de compartilhamento existencial, vivenciando junto as angústias, dúvidas e oportunidades que permeiam o processo formativo. Essa relação, inspirada pela ética de Lévinas e pela ontologia de Heidegger, vai além da mera transmissão de conteúdos técnicos, fundamentando-se no cuidado com o outro, seja aluno ou paciente, e na promoção de uma educação que integra sensibilidade ética, autenticidade e compromisso humano.

O professor, portanto, não apenas ensina a medicina, mas também modela a postura ética e existencial que o aluno deverá adotar em sua prática profissional. A relação pedagógica se torna um espaço onde o aluno aprende a lidar com a vulnerabilidade do Outro (paciente) e com sua própria vulnerabilidade (finitude, incerteza), desenvolvendo uma prática médica que seja tecnicamente competente e humanamente sensível. Em síntese, a integração das perspectivas de Lévinas e Heidegger na análise da relação professor-aluno no ensino médico revela a necessidade de uma abordagem que contemple tanto a dimensão ética da responsabilidade para com o Outro quanto a dimensão existencial da angústia e da busca pela autenticidade.

Conclusão

Essa síntese propõe um modelo de ensino que transcende o tecnicismo, formando médicos capazes de reconhecer a dignidade do paciente, de lidar com as incertezas da vida e da morte, e de exercer a medicina com sensibilidade, responsabilidade e autenticidade. 4. Considerações Finais Este artigo buscou explorar a complexa e multifacetada relação entre o ensino médico humanizado e as filosofias de Emmanuel Lévinas e Martin Heidegger, com um enfoque particular na dinâmica professor-aluno e no processo de aprendizado.

A análise demonstrou que a humanização na formação médica não é um mero adendo curricular, mas uma exigência ética e existencial que permeia a totalidade da prática médica. A partir da ética da alteridade de Lévinas, compreendemos que a humanização se fundamenta na responsabilidade incondicional para com o Outro. O Rosto do paciente e do aluno interpela o médico e o professor a uma solicitude que transcende a dimensão técnica, exigindo um reconhecimento da singularidade e vulnerabilidade do próximo. Essa perspectiva levinasiana ressalta a importância de uma postura empática e acolhedora, onde o cuidado e a responsabilidade ética são o cerne da relação pedagógica e terapêutica.

A humanização, portanto, é um convite a sair da centralidade do eu e a se abrir para a alteridade, promovendo um encontro genuíno e transformador. Por sua vez, a filosofia de Heidegger, ao abordar a angústia existencial e o Ser-para-a-morte, oferece uma lente para compreender a dimensão ontológica do aprendizado e da prática médica. A angústia, longe de ser um sentimento negativo, revela-se como uma experiência fundamental que confronta o Dasein médico com sua finitude, suas possibilidades e sua responsabilidade. Ao reconhecer e elaborar essa angústia, o estudante e o profissional de medicina podem desenvolver uma existência mais autêntica, assumindo sua vocação com maior consciência e engajamento.

A relação professor-aluno, nesse sentido, torna-se um espaço onde a angústia do aprendizado pode ser mediada, permitindo que o aluno se aproprie de sua própria existência e se prepare para lidar com as incertezas e desafios da profissão. O diálogo entre Lévinas e Heidegger revela que a humanização no ensino médico exige uma abordagem que integre a ética da responsabilidade para com o Outro e a reflexão sobre a autenticidade existencial.

O professor, nesse cenário, desempenha um papel crucial como mediador entre essas duas dimensões, cultivando no aluno não apenas o conhecimento técnico, mas também a sensibilidade ética e a capacidade de lidar com a própria finitude e a do outro. A formação médica, assim, se torna um processo de constante transformação, onde o futuro médico é capacitado a atuar com excelência técnica, mas, acima de tudo, com profunda sensibilidade humana.

As contribuições deste estudo residem em oferecer um arcabouço filosófico robusto para a compreensão e o aprimoramento do ensino médico humanizado. Ao integrar as perspectivas de Lévinas e Heidegger, o artigo propõe uma visão mais abrangente da humanização, que vai além de meras habilidades comunicacionais, adentrando as profundezas da ética e da existência.

Espera-se que esta análise possa inspirar educadores, estudantes e profissionais de saúde a refletirem sobre suas práticas e a buscarem uma formação e atuação que sejam verdadeiramente humanas. Limitações deste estudo incluem a natureza teórica da abordagem, que não envolveu pesquisa empírica. Futuras pesquisas poderiam explorar a aplicação prática desses conceitos em currículos médicos, investigando o impacto de abordagens pedagógicas baseadas em Lévinas e Heidegger na formação de estudantes de medicina.

Além disso, aprofundar a análise da angústia em Heidegger em relação a situações específicas da prática médica, como a tomada de decisões difíceis ou o enfrentamento da morte do paciente, poderia enriquecer ainda mais a discussão.

Referências

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais** - Cursos de Graduação. 2001. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Me d.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

DESLANDES, S. F. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. *IN*: DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Trad. Márcia Sá Cavalcante. 10ª edição. Editora vozes, 2005.

HOWARD, J. Humanization and dehumanization of health care: a conceptual view. In: HOWARD, J. & STRAUSS, A. (Eds.) **Humanizing Health Care**. New York: John Wiley & Sons, 1975.

LÉVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70. 1980.

OLIVEIRA, F. V. H.; MATOS, F. G. HEIDEGGER: DASEIN E O SER-PARA-A-MORTE. **Cadernos do PET Filosofia**, v. 15, n. 30, p. 13-28, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/pet/article/view/6326>. Acesso em: 24 jun. 2025.

PUCCINI, P. T. **Limites e possibilidades de uma proposta de humanização dos serviços públicos e satisfação dos usuários na luta pelo direito à saúde** [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2002.

RIOS, I. C. **A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 3, p. 347-353, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/qTydDcCgK9NHfWJVDR4R6Fc/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

ZANON, A. **O PRINCÍPIO DA ALTERIDADE DE LÉVINAS COMO FUNDAMENTO PARA A RESPONSABILIDADE ÉTICA**. Perseitas, v. 8, p. 75-103, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4989/498965770005/html/>. Acesso em: 24 jun. 2025.