

Jornalistas que Escrevem sobre Saúde Conhecem a Humanização do Atendimento?

Do Journalists who Write about Health Know what it means 'Humanization of Health Care'?

Concília Ortona

Jornalista especializada em Saúde e em Bioética. Mestre em Saúde Pública.

Endereço: Rua Domingos de Morais, 1810, Vila Mariana, CEP 04010-200, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: concilia42@hotmail.com

Paulo Antonio de Carvalho Fortes

Professor Titular do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: pacfusp@usp.br

Resumo

No Brasil, iniciativas de Humanização no atendimento em saúde são identificadas desde os anos 1990, mas ganharam vulto por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ampliado pela Política Nacional de Humanização (PNH). O objetivo deste artigo é identificar a percepção sobre Humanização por parte de alguns jornalistas que escrevem sobre Saúde em importantes publicações paulistas, e no que se constitui, na opinião deles, um atendimento humanizado. A análise do material coletado foi feita segundo referenciais teóricos da Bioética, sob o enfoque de autores como Pellegrino e Thomasma (Ética das Virtudes e Beneficência) e Beauchamp e Childress (Princípioalismo). Resultados: Os pesquisados ainda associam a Humanização às primeiras iniciativas de Humanização, vinculadas a assistência ao parto e pré-natal, além do voluntariado, mas *desconhecem* a existência de uma política estruturada sobre o tema: nenhum sequer mencionou a PNH; consideram o médico como figura essencial à Humanização da assistência e que, portanto, deveria ser virtuoso; e desejam que o atendimento tenha caráter integral (holístico).

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Imprensa; Bioética.

Abstract

In Brazil, initiatives about Humanization in health care can be identified since the 90's, but gained weight through the National Program for Humanization of Hospital Care, later on amplified by National Politics of Humanization. The objective of this article is to identify the perception of Humanization by some journalists that write in São Paulo about Health in important media, and what is, in their opinion, a humanized health care. The analysis on the collected material was based on Bioethics theoretical frameworks, according to the approach of authors like Pellegrino and Thomasma (Virtue Ethics and Beneficence) and Beauchamp and Childress (Principlism). Results: The respondents still associate the Humanization to its first initiatives, linked to childbirth and prenatal care, in addition to volunteering; they ignore the existence of a structured policy on the topic: nobody mentioned the PNH; the doctor is considered as an essential figure for Humanization of assistance and, for this reason, should be virtuous; they wish that care had an integral (holistic) character.

Keywords: Humanization of Assistance; Press; Bioethics.

Introdução

No Brasil, iniciativas identificadas como sendo de “Humanização do atendimento em saúde” tomaram vulto nos anos 1990, e vinculavam-se a temas como assistência compassiva ao parto, direitos reprodutivos das mulheres e atendimento aos bebês de baixo peso, dentre outras. Elas pautaram projetos como Maternidade Segura e o Método Canguru, apoiados pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Porém a legitimidade da temática ganhou novo *status* em 2000, quando o Ministério regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH (Ministério da Saúde, 2001) que, apesar de ser um precursor da PNH, tem escopo diferente desta (apresentada pelo Ministério da Saúde em 2004 não mais apenas como programa e sim, como uma política “transversal”, já que se integra a outros setores de formulação e execução de políticas públicas). O programa tinha como objetivos, dentre outros: difundir uma nova cultura de Humanização na rede hospitalar pública brasileira; melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada ao usuário dos hospitais públicos no Brasil e capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorizasse a vida humana e a cidadania.

Tal programa expandiu-se e tornou-se transversal em 2003, quando foi instituída a Política Nacional de Humanização (Ministério da Saúde, 2004), com os objetivos, dentre outros, de traduzir os princípios do SUS, construir trocas solidárias e contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Apesar de aparecer em alguns contextos sanitários, relacionando-se quase sempre aos direitos dos pacientes e à ética voltada ao respeito ao outro, nem sempre o conceito e a aplicação da “humanização em saúde” são entendidos da mesma forma. Isso vem do fato de tratar-se de um termo polissêmico, ou seja, *de uma palavra que têm muitas significações*.

O Ministério da Saúde (2001), em seu documento sobre o PNHAH, compreende a Humanização como um valor, na medida em que busca resgatar o respeito à vida humana: “a Humanização abran-

ge circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo o relacionamento humano”, esclarece. No mesmo documento, o MS admite a complexidade da definição do termo, por sua natureza subjetiva, “visto que os aspectos que a compõem têm caráter singular e sempre se referem a pessoas e, portanto, a um conjunto contraditório de necessidades”.

O conceito de “Humanização da assistência” ainda carece de definição mais clara, opina Deslandes (2004), sendo geralmente empregado para designar uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais.

Se o conceito e a prática de Humanização não são considerados claros à maioria das pessoas, cabe questionar se os formadores de opinião, os responsáveis pela transmissão das informações, fogem a tal regra. A importância de estudar tal grupo vem do fato de ser “a comunicação que transforma, essencialmente, os homens e mulheres em sujeitos”, conforme o educador e filósofo brasileiro Paulo Freire (1993).

Neste processo, cabe questionar “*quais seriam as funções dos meios de comunicação de massa?*” considerando uma relação que parece ser tão intimista, como é o evento da comunicação entre emissor e receptor. Várias são as teorias.

Em 1974, o filósofo canadense McLuhan considerou que os meios de comunicação servem de janela do mundo. Segundo ele, a quantidade de informações transmitidas pela imprensa excede, de longe, a quantidade de informações transmitidas pela instrução e textos escolares. Lasswell (1987) apresenta opinião semelhante: para ele, as funções dos meios de comunicação não se concentram em entretenimento puro em simples; elas agregam também outras, como vigilância do contexto, correlação social, transmissão cultural e socialização.

Na obra *Apocalípticos e Integrados*, o escritor e filósofo italiano Umberto Eco (2006) afirma que a TV (e por extensão, os demais meios de comunicação) não é um gênero, mas um “serviço”, um jeito de se obterem informações sobre ferramentas necessárias à vida cotidiana.

Castiel (2003) assinala a importância de se

estudar, em meios acadêmicos, como jornalistas científicos participam da construção de conteúdos simbólicos em saúde, e como, quando não bem preparados, colaboram com desinformações, de forma até involuntária. “Se é indiscutível o alcance e difusão do chamado jornalismo científico na mídia, é preciso estar atento à relação entre cientistas da saúde e a difusão pública de seus achados”.

Considerando-se que as informações sobre saúde interessam a quase todos os públicos, pois garantir uma existência saudável é uma das aspirações humanas e o fato de a mídia ser a responsável por transmitir as chamadas “notícias científicas” relacionadas ao atendimento prestado à população, a indagação “será que os jornalistas entendem (ou valorizam) o que seja um atendimento humanizado em saúde?” permeou todas as etapas da pesquisa *Percepção de Representantes da Imprensa Escrita a Respeito da Humanização do Atendimento em Saúde* (Ortona e Fortes, 2010), na qual se baseia este artigo.

Metodologia

Tendo em vista a pluralidade de conceitos e práticas que envolvem a Humanização no atendimento de saúde, o estudo objetivou identificar e analisar, à luz da Bioética, a percepção de representantes da imprensa escrita de São Paulo a respeito da Humanização dos serviços de saúde, tema até então inexplorado, além de identificar a percepção deste público sobre os conceitos e práticas de um atendimento humanizado, pois um processo de informação truncado ou deturpado não prejudica *apenas* os jornalistas, mas, inclusive (e principalmente) a população, que acaba tomando o que lê como “*a verdade*”.

Os sujeitos de pesquisa foram pauteiros, repórteres ou editores que se dedicam de forma exclusiva ou pontual a editoria de Saúde de jornais (desde os chamados “populares” àqueles direcionados a pessoas com escolaridade mais elevada, do curso médio à pós-graduação) e a revistas com tendências editoriais e políticas diferentes entre si. Em ambos os casos, focalizaram-se publicações conhecidas e de alcance nacional, produzidas na capital de São Paulo.

Todos responderam a uma entrevista semi-estruturada, que permite que o pesquisador siga um conjunto de questões previamente definidas, mas que o faça em

um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal, segundo Boni e Quaresma (2005).

As entrevistas foram feitas de forma presencial, nos locais de trabalho dos jornalistas, e duraram, em média, 1 hora. Compreenderam perguntas como: *Como você informaria ao seu leitor o que é a “Humanização” dos serviços de saúde?; Quando está escrevendo, o que consideraria como um “atendimento humanizado” em saúde?; O que classificaria como um atendimento “desumanizado” em saúde? (nem sempre é o oposto de “humanizado”); Quais foram as experiências mais marcantes verificadas durante seu trabalho relacionadas a atendimentos humanizados e desumanizados em saúde?; Há diferenças entre atendimentos humanizados prestados em serviços públicos e particulares?*

Para trabalhar com o material obtido, escolheu-se a metodologia qualitativa, sob o enfoque da análise do conteúdo, técnica de tratamento de dados de pesquisa voltada para uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo de “comunicações” que, segundo Minayo (1998), visa “obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

O conteúdo das respostas foi classificado por meio de categorias temáticas de análise previamente estabelecidas, extraídas da PNH. Neste artigo, foram relatadas categorias como direitos dos pacientes/usuários; dignidade humana/Estrutura para o atendimento; bem-estar; profissional virtuoso; acolhimento/atendimento holístico; ambiência e diferenças entre humanização em atendimentos públicos e privados e Conhecimento dos Jornalistas.

O referencial teórico de análise seguiu modelos bioéticos trabalhados por alguns autores, em especial por Tom L. Beauchamp e James Childress (Modelo “Principlista” ou “Bioética de Georgetown”) e também Edmund D. Pellegrino e David C. Thomasma (Ética das Virtudes e Teoria da Beneficência).

Autores da obra clássica *Principles of Biomedical Ethics* (Os Princípios da Ética Biomédica), Beauchamp e Childress (2002) baseiam seu estudo na defesa de quatro princípios básicos *prima facie* (não há hierarquia, todos contam com a mesma

importância) a serem empregados perante dilemas de natureza ética: Autonomia; Não-Maleficência; Beneficência e Justiça.

Por sua vez, Pellegrino e Thomasma, em 1996, consideram os recursos da Bioética principlista como “limitados”, optando por trabalhar com a Ética das Virtudes. Em sua obra, esses autores elegem a Beneficência como o principal dos princípios no contexto sanitário e reforçam que os médicos e demais profissionais da saúde devem fazer “o bem” porque isso é intrínseco em seu ser - e não porque são obrigados por dever profissional.

Resultados e Discussão

Logo nas primeiras perguntas referentes ao conceito de Humanização, e sobre como explicariam aos seus leitores o que seriam atitudes humanizadoras, os pesquisados referiram-se às primeiras iniciativas conhecidas no tema, como aquelas dirigidas à saúde mental, ao parto humanizado e assistência ao pré-natal. Vários se referiram ao atendimento ao parto para exemplificar a Humanização e a *desumanização* em saúde.

Exemplo:

Ouvi relatos de mulheres que diziam como sonharam passar por este momento e a decepção que se seguiu a tudo. Uma teve seis filhos sem acompanhante. Outra me contou que, quando exigiu a presença do marido, como represália, médico e enfermagem insinuaram que o bebê iria morrer. Retiraram-lhe seus óculos usados contra oito graus de miopia. Ficou sozinha com pontos de cesárea, tendo que cuidar de um recém-nascido que nem conseguia enxergar.

Evidenciam também como “desumanização” histórias de pacientes com mais de 70 anos esperando horas a fio pelo atendimento, sem serem questionados se precisavam de algo; pessoas com dor, sendo “largadas” em corredores em macas dispostas de maneira amontoadas, em ambiente sem ventilação; médicos perdidos, exaustos e sem condições mínimas de trabalho; e triagem para o atendimento feita por profissionais não-especializados, como seguranças e recepcionistas, entre outros exemplos.

Os pesquisados apontam também que persiste

a prática de dirigir-se ao atendido de forma inadequada, ou, como resumiu um dos entrevistados, “como se fosse um idiota”. A defesa dos direitos dos cidadãos marcou a tônica das falas, que enfatizou que a Humanização passa pelo respeito ao paciente como indivíduo e pressupõe atitudes básicas, como chamá-lo pelo nome, em vez de, por exemplo, referir-se a acompanhantes de pacientes pediátricos como “mãezinha”, “paizinho” ou “vovó”.

As ações em voluntariado foram lembradas pelos entrevistados, mostrando que iniciativas como a dos grupos voluntários de acolhimento ou aquela realizada por grupos do tipo “Doutores da Alegria” (organização não governamental criada há quase duas décadas, com a meta de *levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde*), mantêm-se no inconsciente coletivo do profissional de imprensa como grandes exemplos de Humanização no atendimento, pois tornam “as internações mais doces” e auxiliam na melhora de doenças.

Os entrevistados deixaram claro, ainda, que esperam que um atendimento médico seja realizado por um profissional que coloque as necessidades de seus pacientes acima de suas próprias, ou seja, que seja o “médico virtuoso” mencionado nas obras de Pellegrino e Thomasma (1988, 1996), ou seja, alguém que vai atuar bem, ainda que não existam pessoas para aplaudir, “simplesmente porque, de forma contrária, violariam o que é ser um bom ser humano”. Um profissional virtuoso, dizem os autores, empenha-se para cumprir seu trabalho com excelência e esforça-se para fazê-lo da melhor maneira possível.

Os jornalistas consideraram o médico como figura essencial para atingir-se um atendimento humanizado em saúde. Um profissional não virtuoso, então, faz atendimentos desumanizados – apesar de os pesquisados concordarem que o “descaso” do médico pode ser resultado da falta de estrutura dos hospitais. Apesar das dificuldades, os jornalistas desejam que o médico seja, ao menos, abnegado, prudente e atento às necessidades dos atendidos, como pode sintetizado a seguir:

O bom profissional deve ser atento a detalhes e saber relacioná-los ao quadro clínico do paciente. Olhar para você, perguntar seu nome, sua história, a forma com que você se relaciona com a sua família... Dedi-

car, pelo menos, meia hora de atenção, o que seria o básico, mas, infelizmente, é algo visto como luxo. Fazer-se disponível, criar um vínculo, de tal forma que o paciente venha a aderir ao tratamento.

Já a falta de atenção dos médicos pode ser exemplificada pelas palavras de outro entrevistado:

Certa vez entrevistei cirurgiões transplantadores logo após uma cirurgia. Quando perguntei aos dois quem era o paciente, me responderam “uma criança”. Ao questioná-los se era um menino ou uma menina, eles se entreolharam, e não souberam responder.

Outra ação referente à Humanização referida por parte dos entrevistados vinculou-se à ambiência acolhedora, uma das diretrizes da PNH. A ambiência adequada é norteada por ações que propiciem conforto e facilidade; facilitem o processo de trabalho e criem espaços de encontro entre os sujeitos.

Pesquisados, porém, avaliam iniciativas nesse sentido não da maneira estabelecida pelo Ministério da Saúde, mas de maneira negativa, como sendo mais uma “forma de os hospitais obterem clientela”, adotando termos como “ambiência como fachada”, ou mesmo, “pseudo-humanização”. Para eles, os resultados desta inversão de valores (*melhoria da ambiência, com finalidade de lucro*) podem, em última instância, causar danos ao paciente, no sentido de que sejam valorizados aspectos da aparência do local, em detrimento do atendimento aos pacientes, ainda que muitas instituições e/ou profissionais não enxerguem isso com clareza.

Por fim, a necessidade de atendimento integral ou holístico foi apontada pelos pesquisados, que pensam ser importante acolher o ser humano “como um todo, em suas diversas dimensões, não apenas órgãos isolados ou aspectos clínicos”, lembrando que, nas últimas décadas, “a medicina centrou-se muito na descoberta de novos medicamentos e perdeu-se um pouco a visão de um paciente como um ser completo”.

Tal visão vem ao encontro da opinião de Pessini (2002), quando diz que “num contexto de crescente tecnologização do cuidado é urgente o resgate de uma visão antropológica holística, que cuide da dor e sofrimento humanos nas suas várias dimensões, ou seja, física, social, psíquica, emocional e espiritual”.

Cabe ressaltar que o estudo que deu origem a este artigo incluiu *apenas* jornalistas que têm a saúde como foco profissional - ou que, ao menos, escrevem sobre saúde de maneira rotineira, e, no entanto, foi observada pouca vivência profissional quanto ao **conceito de Humanização e/ou que práticas seriam consideradas humanizadoras** no contexto sanitário.

Vários jornalistas optaram por narrar situações próprias *como paciente*, ou de algum conhecido ou familiar, ou até mesmo por citar histórias das quais tiveram conhecimento por meio de outros veículos de comunicação. Mas o ponto que chamou mais a atenção dos autores é o fato de os profissionais de imprensa pesquisados demonstrarem **desconhecimento** ao especificado pelo PNH (Ministério da Saúde, 2001) e pela PNH (Ministério da Saúde, 2004). **Nenhum jornalista** citou a existência de uma política estruturada sobre esse assunto.

Entre outros pontos de vista, os pesquisados afirmaram que a Humanização, em sua essência, parece englobar tudo, ser um grande “balaio” que inclui “desde levar o cachorrinho para o hospital para as crianças brincarem, até cuidados paliativos” dirigidos às pessoas que estão morrendo e às suas famílias, na questão do luto, etc. Ou seja, não têm clareza em relação ao foco da política de humanização - e a quem esta política se destina.

Um dos entrevistados faz queixas diretas, que, por um lado, apontam para o seu desconhecimento em relação à prática da Humanização nos serviços de saúde. Por outro, a subjetividade contida no que o Ministério da Saúde e as instituições transmitem, em relação à Humanização.

O que é esse negócio de Humanização, por favor, alguém pode nos explicar? Nós da imprensa não lidamos muito com isso porque, em geral, os veículos têm dificuldades de trabalhar com informações abstratas. Nosso negócio são fatos.

Considerações Finais

A pesquisa trouxe elementos para a reflexão de que, se os jornalistas que atuam em saúde demonstram desconhecer o significado e a aplicação do conceito

de Humanização no atendimento à saúde, isso pode apontar para a necessidade de aprimoramento da Política Nacional de Humanização (PNH). Isto porque, em teoria, seriam eles os mais bem preparados para compreender questões relativas à saúde.

Para tal aproximação, algumas estratégias a serem empregadas incluiriam a organização de mesas-redondas, fóruns, seminários etc. sobre o assunto, envolvendo coordenadores da política e seus assessores de imprensa e profissionais que atuam nos jornais e revistas de grande inserção popular.

Apenas depois dessa etapa tornar-se-ia possível aos jornalistas transmitir ao seu público leitor informações mais concisas e objetivas a respeito do que sejam “atendimentos humanizados em saúde”, permitindo, como consequência, que os pacientes e seus familiares comecem a identificar, com conhecimento de causa, quais são os atendimentos “desumanizados” e a exigir seus direitos em relação a tratamentos dignos e adequados.

A pesquisa sugere ainda que esforços deveriam ser direcionados a identificar a existência de *distorções de entendimento* que levam os jornalistas - e mesmo, os representantes da direção de hospitais - a confundir iniciativas de Humanização voltadas à melhoria da ambiência como mais uma forma de obter-se lucro.

A pesquisa também pode sugerir a necessidade da realização de outros estudos posteriores, dedicados a analisar e identificar o porquê de uma parcela representativa de profissionais de imprensa enfatizar a necessidade de posturas “virtuosas” do médico (motivadas por sentimentos como solidariedade, empatia e compaixão), em detrimento do aspecto técnico exibido pelos profissionais.

Outra questão que ainda permanece é o porquê de os jornalistas acreditarem que uma parcela significativa dos médicos não considera o paciente como “um todo”, e sim, um ser “setorizado”, durante o atendimento prestado.

É preciso, então, estudar em que circunstâncias e com que pacientes os médicos estariam demonstrando, por exemplo, frieza, indiferença e distanciamento em seu trabalho, abrindo caminho para que tais problemas sejam superados.

Referências

- BEUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002. 574p.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, Florianópolis, v. 1, n. 3, p. 68-80, 2005. Disponível em: <<http://www.journal.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 01 jan. 2012.
- CASTIEL, L. D. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 161-7, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000200001>. Acesso em: 10 nov. 2008.
- DELSANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=pt>. Acesso em: 10 set. 2008.
- ECO, H. *Apocalípticos e Integrados*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2006. 392p.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. 148p.
- FORTES, P. A.C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, pp. 30-35, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 set. 2008.
- LASWELL, H. A. estrutura e a função da comunicação na sociedade. In: COHN, G. (Org.). *Comunicação e indústria cultural: leituras de análises dos meios de comunicação na sociedade contemporânea das manifestações da opinião pública, propaganda e cultura de massa nessa sociedade*. São Paulo: Querosz, 1987. p.105-117.
- CARPENTER, E.; MCLUHAN, M. *Revolução na comunicação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. 284p.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1998. 407p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa nacional de humanização da assistência hospitalar*. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/dados/anexos/8o_2.doc>. Acesso em: 10 nov. 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de humanização - documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2008.
- ORTONA, C. A. Percepção de representantes da imprensa escrita de São Paulo a respeito da humanização dos servidores de saúde. 2010. (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../tde-13102010-092806/>. Acesso em: 7 dez. 2010.
- PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Revista Bioética*, Brasília, v. 10, n. 2, pp. 51-72, 2002. Disponível em: <<http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/Humanizacao%20da%20odor.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2008.
- PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *For the patient's good*. New York, US: Oxford University Press, 1988.
- PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *The christian virtues in medical practice*. Washington: Georgetown University Press, 1996.

Recebido em: 16/12/2010

Reapresentado em: 15/06/2012

Aprovado em: 03/09/2012