

# Contribuciones de la teoría del reconocimiento para el cuidado en salud

Amanda Guedes dos Reis<sup>1</sup>, Marta Sauthier<sup>1</sup>, André Marcelo Machado Soares<sup>2</sup>, Flávia Pacheco de Araújo<sup>1</sup>, Rafael Oliveira Pitta Lopes<sup>1</sup>, Marcos Antônio Gomes Brandão<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

## Resumen

Basado en Axel Honneth, este estudio teórico describe elementos de la teoría del reconocimiento y sus interfaces con la autonomía de los(las) usuarios(as) en el cuidado en salud, retratando las esferas del derecho, del amor y de la solidaridad en sus interfaces con la autonomía. Con base en las consideraciones reflexivas sobre la práctica profesional y el cuidado ofrecido, se concluye que la teoría del reconocimiento puede servir como un marco que amplíe la comprensión de las situaciones en el contexto sanitario, especialmente aquellas en las que los elementos de la esfera del reconocimiento están suprimidos o perjudicados. La traslación de la teoría al ámbito del cuidado de la salud abre interesantes perspectivas para comprender el valor del derecho, del amor, de la solidaridad en la salud, y las posibles consecuencias de su desconocimiento.

**Palabras clave:** Bioética. Autonomía personal. Libertad. Teoría crítica.

## Resumo

### Contribuições da teoria do reconhecimento para o cuidado em saúde

Embasado em Axel Honneth, este estudo teórico descreve elementos da teoria do reconhecimento e suas interfaces com a autonomia de usuários(as) no cuidado em saúde, retratando as esferas do direito, do amor e da solidariedade em suas interfaces com a autonomia. A partir de considerações reflexivas sobre a prática profissional e o cuidado ofertado, conclui-se que a teoria do reconhecimento pode servir como estrutura que amplia a compreensão de situações do contexto de saúde, especialmente aquelas em que os elementos da esfera de reconhecimento são suprimidos ou prejudicados. A translação da teoria para o campo do cuidado de saúde abre perspectivas interessantes para compreender o valor do direito, do amor, da solidariedade na saúde e de possíveis consequências de sua inobservância.

**Palavras-chave:** Bioética. Autonomia pessoal. Liberdade. Teoria crítica.

## Abstract

### Contributions of the theory of recognition to healthcare

Based on Axel Honneth, this theoretical study describes elements of the theory of recognition and its interfaces with user autonomy in healthcare, describing how the spheres of rights, love, and solidarity intersect with autonomy. From reflections on professional practice and the care offered, one concludes that the theory of recognition can serve as a framework that expands the understanding of healthcare situations, especially those in which elements of recognition are suppressed or impaired. Applying the theory to the field of healthcare opens interesting perspectives for understanding the value of rights, love, and solidarity in healthcare and the possible consequences of their non-observance.

**Keywords:** Bioethics. Personal autonomy. Freedom. Critical theory.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El término “bioética”, neologismo atribuido a Van Rensselaer Potter, ha ganado amplitud como campo de conocimiento por estar más fuertemente relacionado con cuestiones limítrofe de vida y muerte. En la actualidad, la bioética se ha aplicado también a la investigación con seres humanos, la salud pública y las políticas de salud, aportando un enfoque más ecológico y social<sup>1</sup>.

La bioética, como campo de conocimiento multidisciplinar y transversal, abarca relevantes reflexiones acerca de la autonomía de los ciudadanos para decidir sobre su salud y su vida. En el ejercicio de la decisión, expresada en el derecho a decidir sobre sí mismos, los usuarios deben recibir de los profesionales de salud contenido comunicativo suficiente para elegir adecuadamente entre las alternativas disponibles. Sin embargo, la acumulación de experiencias prácticas individuales no siempre es suficiente para operar en este campo, que requiere el conocimiento de marcos teóricos apropiados.

Desde la perspectiva contemporánea del campo de la salud, las perspectivas transdisciplinarias deben sumarse a las disciplinarias en el mejor interés de cada profesión, especialmente de los usuarios del sistema. Las referencias teóricas de la medicina, la enfermería, las ciencias humanas y sociales, así como de otras disciplinas, pueden coordinarse en aras de un diálogo interdisciplinario. Así, se entiende que las aportaciones del filósofo alemán Axel Honneth pueden ser válidas para el intento de apoyar la decisión autónoma por parte de los usuarios, ya que su perspectiva discute las experiencias de desrespeto sufridas por el individuo llevado a tomar decisiones sin tener condiciones para el correcto ejercicio de esta autonomía<sup>2</sup>.

Se han realizado análisis reflexivos de la teoría del reconocimiento para comprobar su eficacia a la hora de proporcionar un marco conceptual útil para comprender relaciones, luchas, opresiones, necesidades de los oprimidos y condiciones de injusticia y desigualdad. Además, la teoría del reconocimiento se contrasta con teorías diametralmente opuestas para identificar de forma más pormenorizada sus posibilidades explicativas y prescriptivas<sup>3,4</sup>. Honneth ha elaborado una teoría crítica en la que los procesos de cambio social deben explicarse a la luz de las acciones orientadas a restablecer el reconocimiento mutuo o, precisamente, a mejorarlas en un nivel superior.

La lucha por el reconocimiento puede ser el motor del desarrollo de una comunidad ética

(*Sittlichkeit*). Este proceso se refleja en la esfera de la consciencia humana y se comprende en la secuencia de las siguientes etapas: la relación del individuo consigo mismo; las relaciones institucionalizadas de los sujetos entre sí; y las relaciones reflexivas de los sujetos socializados con el mundo que les rodea<sup>2</sup>. Su perspectiva ha conferido una mayor comprensión de las luchas y conflictos sociales, sirviendo de base a las ciencias sociales.

En el contexto del cuidado en salud, la vida cotidiana está impregnada de situaciones y condiciones que interfieren en el ejercicio de la autonomía por los usuarios, limitando las alternativas de decisión que impactan la vida, las relaciones y las actividades de los implicados. En particular, el hospital, con su clásica organización disciplinaria y sus rutinas y normas fuertemente estructuradas, puede ser un entorno limitador de la autonomía de las personas, capaz de desencadenar cuestiones relevantes para el debate de naturaleza bioética, especialmente conformando implicaciones en el concepto de reconocimiento.

El término alemán *Anerkennung* puede traducirse como “reconocimiento”, con un sentido más estricto, algo entendido como respeto, y no solo como “identificación cognitiva”<sup>5</sup>. Sin embargo, más que la información etimológica del término, existe un marco teórico que puede ponerlo en perspectiva y ayudar con reflexiones útiles para la acción de los profesionales de la salud. El trabajo en equipo interdisciplinario se ha discutido a la luz de la teoría del reconocimiento<sup>6</sup>, así como algunas contribuciones a la investigación en salud<sup>3,7</sup>. Sin embargo, es necesario profundizar en la comprensión de las interfaces teóricas con la autonomía del usuario.

Ante lo anterior, el estudio presenta una pregunta reflexiva como punto de partida para profundizar en el marco teórico: ¿cuáles son las interfaces entre la teoría del reconocimiento y la autonomía de los usuarios en el cuidado en salud? Así, se pretende describir elementos de la teoría del reconocimiento y sus interconexiones con la autonomía de los usuarios en el cuidado en salud.

## Método

El estudio se desarrolló por medio del método de análisis teórico, alineado con la teoría del reconocimiento de Axel Honneth. Los procedimientos preparatorios para la construcción del ensayo

teórico fueron: la selección del tema central de reflexión y discusión; el filtrado de publicaciones nacionales y extranjeras alineadas al tema y al marco teórico, con reconocimiento entre sus pares y que presentaran constructos sustantivos que permitieran la discusión.

Posteriormente, se decodificaron los supuestos y conceptos de la mencionada teoría para producir líneas argumentativas que presentaran potenciales aportes para comprender situaciones vinculadas a la práctica del cuidado, concernientes a la autonomía de los usuarios. La decodificación identificó las características generales de los supuestos y la teoría del reconocimiento; los elementos de la esfera del reconocimiento; la adopción del reconocimiento y la autonomía como temas privilegiados en la reflexión sobre el cuidado en salud. También se constataron las implicaciones de la manifestación de los elementos de la antítesis a los de la esfera de reconocimiento sobre las relaciones entre los usuarios y los profesionales de la salud.

## Resultados y discusión

### Características generales de los supuestos y del pensamiento teórico de Honneth

Con base en los escritos de Hegel, Axel Honneth fundamenta la idea de que la lucha por el reconocimiento se constituye como la gramática moral de los conflictos sociales. El gran avance filosófico de la teoría del reconocimiento es establecer un puente entre la idea original de Hegel y la inmanencia de la psicología social de George Herbert Mead, ya que abarca la actual situación intelectual societaria<sup>8</sup>. Los escritos de Honneth permiten interpretar la teoría hegeliana de la intersubjetividad en un panorama teórico posmetafísico, construyendo la hipótesis de que la experiencia del desrespeto (el no reconocimiento) es la fuente emotiva y cognitiva de resistencia social y de levantamientos colectivos<sup>9</sup>.

Honneth entiende que las luchas moralmente motivadas de los grupos sociales y el intento colectivo de establecer, institucional y culturalmente, formas ampliadas de reconocimiento recíproco logran la transformación normativamente gestionada de las sociedades<sup>2</sup>. Por esa razón, al igual que Hegel, propone una tipología progresiva de las esferas de reconocimiento: amor, derecho y solidaridad.

La primera esfera, la del amor, permite al individuo tener confianza en sí mismo, indispensable para la autorrealización personal. Solo el sentimiento de ser reconocido y aprobado confiere autoconfianza, lo que lo hace capaz de participar en la vida en sociedad. En el ámbito jurídico o del derecho, la persona debe constatar que la vida plena de sentido solo es posible con el reconocimiento de derechos y deberes<sup>2</sup>, que, en el desenlace del reconocimiento exitoso, va acompañado del progreso en el modo de socialización del individuo que se reconoce con derechos, autónomo y como miembro social de una comunidad jurídica. En la última esfera, la de la solidaridad, el sujeto es reconocido como digno de estima social.

### Concepto de reconocimiento como tema privilegiado en el cuidado en salud

Precisamente en el ámbito hospitalario, las decisiones autónomas de los usuarios permiten elegir el mejor tipo de tratamiento y asistencia necesarios para satisfacer sus necesidades vitales diarias. Es deber de los profesionales de la salud respetar a los usuarios como sujetos de derechos, informándoles amplia y claramente sobre sus patologías, condiciones de salud y opciones de tratamiento, permitiéndoles tener el poder de determinar y ejercer su autonomía. Sin embargo, este principio no siempre es fácil de trasladar a la práctica profesional frente a los desafíos sistémicos del cuidado.

Por lo tanto, se recomienda que, como punto de partida para que la teoría del reconocimiento sirva de apoyo a la práctica en salud, se acepte como supuesto la afirmación de que el respeto a los usuarios debe reflejar las tres esferas de reconocimiento propuestas por el filósofo alemán: el derecho, el amor y la solidaridad. Es deseable que dichas esferas sean el punto de partida para la construcción del cuidado en salud, ya que, en la posición inversa, se constatan tres formas de desrespeto: violación, privación de derechos y degradación, respectivamente. Cuando el individuo está en la condición de ciudadano o usuario, tiende a oponer resistencia a estas formas de no reconocimiento.

La formación del usuario y ciudadano signatario del uso del derecho a la salud ha sido uno de los pilares de las políticas de humanización del sistema de salud de Brasil. Por lo tanto, las situaciones constituidas por condiciones como la privación del

derecho, la violación de oportunidades de toma de decisión y la degradación de la condición humana son motivo de conflictos. La falta de reconocimiento puede producirse en las relaciones entre los profesionales de salud y usuarios, dando lugar a graves divergencias, como las que se ven en el día a día hospitalario y que, en ocasiones, llegan a los medios de comunicación. Estos conflictos supuestamente interfieren en el alcance de un nivel más elevado de asistencia y tratamiento<sup>10</sup>.

Así, es importante que el equipo de salud delibere sobre el tratamiento indicado para el(la) paciente con su consentimiento y participación activa, con base en las esferas de reconocimiento, comenzando por el derecho, que puede influir en el compromiso con el paciente y en su tratamiento efectivo. Se deben tener en cuenta elementos como la honestidad en el trato con el otro y la garantía de la autonomía, incluso para apoyar la toma de decisiones de la persona bajo cuidados profesionales.

Esta observación es importante debido a que el usuario, en situaciones cotidianas, corre el riesgo de ser suprimido de la decisión sobre las diferentes terapéuticas, y solo se le informan las particularidades del tratamiento elegido por el equipo de salud, sin su participación activa. Aunque en la sociedad brasileña no es común que el usuario reivindique una posición de conflicto frente a la supresión de su derecho a participar en las decisiones de cuidado, se debe considerar que, como responsables de asegurar la garantía de los principios, los profesionales deben interactuar para no privar al usuario de la participación.

Se entiende que la relectura de la teoría del reconocimiento propuesta por Honneth<sup>2</sup> ofrece un modelo abarcador y original de comprensión de la realidad social, un texto necesario a las disciplinas que militan en el campo. En el momento en que el empleo de esta teoría aclara que el no reconocimiento de los usuarios como sujetos autónomos pone de manifiesto la lucha por la dignidad humana, por la integridad física y por el reconocimiento del valor de las diversas culturas y formas de vida, se alcanza una oportunidad de traslación de la teoría a la práctica del cuidado en salud.

Así, en cuanto al principio de respeto a la autonomía, cabe resaltar que es imprescindible exigir a los profesionales sanitarios que acepten que los usuarios se autogobiernen, es decir, que actúen libremente en sus decisiones y acciones, y que

solo estén limitados por la esfera del derecho, que también los convoca a la responsabilidad en el trato con los profesionales y con otros usuarios. Las esferas de reconocimiento permiten, en la práctica profesional, redimensionar la interpretación del cuidado, en términos de gramática moral, relacionada con el contexto social al que pertenece el usuario. Esto incluye valores, ya sean culturales de todo tipo, y las formas en que se experimentan.

Pasando a las reflexiones sobre la esfera del amor, se comprende que el reconocimiento tiene carácter de asentimiento y de aliento afectivo, en el que los individuos expresan sentimientos de estima. La experiencia intersubjetiva del amor constituye el supuesto psíquico del desarrollo de todas las demás actitudes de autorrespeto<sup>2</sup>. Se busca el reconocimiento como afirmación de la autonomía, acompañada de la dedicación, cuando se habla del reconocimiento como elemento constitutivo del amor: *solo ese vínculo simbióticamente alimentado que surge de la delimitación recíprocamente deseada, crea la medida de autoconfianza individual, que es la base indispensable para la participación autónoma en la vida pública*<sup>11</sup>.

La autoconfianza, la autoestima y el autorrespeto permiten que el individuo se reconozca y se apropie de su autonomía, e identifique en el otro sus capacidades. Pero solo en la medida en que cada miembro de una sociedad se coloca en condiciones de estimarse a sí mismo, se puede hablar entonces de un estado postradicional de solidaridad social<sup>12</sup>.

Además, la relación de reconocimiento se traduce en el respeto a la autonomía que los profesionales sanitarios deben tener con el usuario. Aquí, la comunicación debe comprenderse como una orientación a la emancipación, es decir, la capacidad de reconocer en la racionalidad del otro las condiciones que permitirán una decisión libre. Apoyado en la teoría de la acción comunicativa de Habermas, Honneth presenta su teoría como la construcción de una racionalidad que se comunica por medio del principio de la libertad, que constituye el motor de las sociedades democráticas de derecho.

Teniendo en cuenta el enfoque de Honneth sobre la libertad, el usuario debe tener, por parte de los profesionales, la garantía de reconocimiento de su libertad. Sin embargo, para que esto ocurra, es necesario que sus decisiones se fundamenten en la racionalidad (autonomía), y no, simplemente, en sus deseos subjetivos (heteronomía).

Aunque se trata de una relación contractual, que implica derechos y deberes, el respeto a la autonomía del paciente no puede poner en riesgo o anular la finalidad benéfica (*telos*) del acto profesional<sup>2</sup>.

La concepción del cuidado humanizado en salud comprende elementos intersubjetivos, que incluyen la ambigüedad. Por eso es necesario reflexionar constantemente sobre los conflictos entre las decisiones personales y profesionales en la esfera de la comunicación en salud. Solo así será posible que el equipo de salud identifique, en el proceso de comunicación, las debilidades potencialmente impeditivas del reconocimiento del usuario como sujeto autónomo. Es importante que los profesionales de salud verifiquen tales debilidades para una nueva comprensión sobre el cuidado, que pasa a comprenderse también como una ampliación del reconocimiento del otro como sujeto autónomo.

Cuando los familiares y amigos tratan de interpretar el libre albedrío del paciente, consciente de sus decisiones, puede haber conflicto en la relación con los profesionales de salud. Si, por una parte, la presencia constante de familiares y amigos facilita el entendimiento y constituye una red de apoyo relevante para el cuidado en salud; por otra, esta misma presencia puede configurar una amenaza a la libre expresión del paciente, convirtiéndose en un alto riesgo para su autonomía. Aunque se trate de una cuestión sumamente compleja, son bienvenidos los esfuerzos profesionales por equilibrar tales componentes para mejorar la relación entre los que practican el cuidado.

La estima, que tiene lugar en el ambiente donde se respetan las esferas del derecho y del amor, se relaciona positivamente con la construcción de la esfera de la solidaridad, tan importante en los principios constitucionales establecidos en el pacto social de la Constitución brasileña, aprobada en 1988. Sin embargo, en la esfera de la solidaridad también se incluyen las dimensiones de las realidades particulares, como las de los actos profesionales en la búsqueda de la oferta del cuidado ético y humanizado.

### **Implicaciones de la manifestación del desrespeto y consideraciones para los profesionales de la salud**

La integridad del individuo se debe al reconocimiento. Siempre que esta premisa es violada o privada en forma de negación o degradación, el desrespeto tiende a manifestarse, como en los casos de ofensa o menoscabo, lo que puede tener

el potencial de perjudicar la identidad del individuo. La privación de derechos básicos impide que el individuo se apropie de su voluntad. La experiencia del desrespeto sufrida impulsa al sujeto a la resistencia y al conflicto, en una lucha por reconocimiento. Si en la primera forma de desrespeto se encuentran las experiencias que minan la autoconfianza y llevan a la persona al desrespeto social<sup>13</sup>, en la segunda forma, se encuentra la experiencia de su menoscabo.

Las particularidades en las formas de desrespeto en la esfera del reconocimiento jurídico, a saber, la privación de derechos, representan una limitación de la autonomía personal y la no consideración del individuo como sujeto capaz de formarse un juicio moral, ya que no se le concede la imputabilidad moral en la misma medida que a otros miembros de la sociedad. La experiencia de privación de derechos se mide no solo por el grado de universalización, sino también por el alcance material de los derechos institucionalmente garantizados<sup>2</sup>.

Por último, el menoscabo expresado en la degradación se refiere negativamente al valor social<sup>1</sup>. El honor y la dignidad de un individuo son relativos a la medida de la estima social concedida a su forma de autorrealización<sup>2</sup>. Cuando se degrada a las personas a condiciones en las que se las consideran desvalorizadas o deficientes, se anula la posibilidad de asignar valor social a sus propias capacidades. En consecuencia, se pierde la estima social, es decir, la comprensión de uno mismo como estimado por sus propiedades y capacidades<sup>2</sup>.

Con la experiencia de la degradación o el menoscabo, además de la humillación social, la identidad de los individuos se ve amenazada y posiblemente se vean impulsados a luchar por el reconocimiento social, injustificadamente negado. Si no se produce el asentimiento social<sup>14,15</sup>, pueden manifestarse reacciones emocionales negativas, como la ira, la indignación y la tristeza.

En Brasil, la salud es un derecho conquistado que se alinea con la esfera jurídica. Sin embargo, cuando se ofrece en condiciones degradantes, ya sea a los usuarios o profesionales, se activan los mecanismos de humillación social. En tales condiciones, las personas tienden a actuar con respuestas que van desde la aceptación pasiva hasta formas violentas de reacción. En el contexto de la salud, la supresión de las esferas del amor y la solidaridad crean condiciones de bajo reconocimiento

con la degradación. Sin embargo, algunos estratos sociales no siempre están interesados en comprometerse con la eliminación de la degradación, priorizando el rescate de las esferas de reconocimiento, centrándose en culpabilizar a otros personajes, sin tener en cuenta la dimensión compleja y sistémica del cuidado en salud.

También debido a la degradación, los sentimientos de los individuos en general representan las reacciones afectivas en el contrapunto del éxito o fracaso de las intenciones prácticas de aquellos con los que se relacionan. El sujeto es oprimido por un sentimiento de falta de valor propio, ya que *existe una dependencia constitutiva de la propia persona para con el reconocimiento por parte de los demás*<sup>16</sup>. En consecuencia, *es una lucha por el reconocimiento que, como fuerza moral, promueve desarrollos y progresos en la realidad de la vida social del ser humano*<sup>17</sup>.

Para minimizar los riesgos inherentes al desrespeto, la interacción entre profesionales y usuarios no puede prescindir de las decisiones del paciente, siempre que su estado clínico permita expresarlas, convirtiéndose en una “relación contractual”. Esto implica el cumplimiento de derechos y deberes por ambas partes. También se debe asegurar el reconocimiento del paciente sobre el dominio de su propia vida y libertad.

Las profesiones del ámbito de la salud han construido, por medio de sus marcos regulatorios, instrumentos que incorporan las esferas de reconocimiento y limitan su supresión. El *Código de ética médica*<sup>18</sup> prohíbe al médico suprimir el derecho del paciente a decidir libremente sobre sí mismo o su bienestar, un principio directamente relacionado con la autonomía individual. El *Código de ética de los profesionales de la enfermería*<sup>19</sup> determina el deber de los profesionales de asegurar las condiciones para que los usuarios dispongan de toda la información necesaria para tomar decisiones.

En los casos en que los profesionales de la salud no respetan la autonomía del usuario, es necesario considerar las sanciones a las que están sujetos. La negligencia, entendida como omisión, es lo contrario de la diligencia, que significa actuar con amor, cuidado y atención, evitando fallos. Para ambas profesiones, dicha infracción puede alcanzar las esferas ética, civil y penal.

Las sanciones disciplinarias para los médicos se encuentran en el artículo 22 de la Ley 3.268/1957, en la siguiente jerarquía, dependiendo

de la gravedad: advertencia confidencial en un aviso reservado, censura confidencial en un aviso reservado, censura pública en una publicación oficial, suspensión del ejercicio profesional por hasta 30 días, y casación del ejercicio profesional, aprobada por el consejo federal. Para la enfermería, las sanciones contenidas en la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (Cofen) 564/2017, Capítulo IV –infracciones y sanciones–, art. 108, pueden ser, jerárquicamente, según la gravedad: advertencia verbal, multa, censura, suspensión del derecho al ejercicio profesional (por hasta 90 días) y casación, esta última, implementada por el Cofen.

Un examen minucioso de la reglamentación de las profesiones del ámbito de la salud dará lugar a la identificación de otros deberes y derechos alineados con la preservación de los elementos concernientes a las esferas de reconocimiento. Esto indica que la teoría del reconocimiento corrobora la importancia de la acción dirigida a garantizar el cuidado, la diligencia, la información, la protección de los derechos y la solidaridad. Además, presenta los riesgos de suprimir los elementos relevantes para la teoría<sup>20</sup>.

## Consideraciones finales

Como marco teórico capaz de sustentar la acción del cuidado en salud, la teoría del reconocimiento propone elementos relevantes, considerando que los dilemas y conflictos tienden a surgir de condiciones en las que no se tienen en cuenta las esferas del derecho, del amor y de la solidaridad. De este modo, las reivindicaciones de reconocimiento, reflejadas en el ejercicio de la autonomía, y la satisfacción de las necesidades y aspiraciones no se producen aisladas del contexto de una cultura cotidiana en la que se valoran como legítimas. La gramática moral de las luchas sociales se inserta en el proceso en el que se renuevan las prescripciones bioéticas que orientan el autorrespeto y la autoestima, siempre pensadas por la teoría desde la perspectiva de la socialización intersubjetiva.

La traslación de los elementos de la teoría del reconocimiento –expresados especialmente en las esferas del derecho, del amor y de la solidaridad– y su relación con la autonomía, cuando se llevan al ámbito de la salud, puede servir de referencia para las prácticas de comunicación insertas en el pacto terapéutico que se establece entre profesionales

y usuarios. Cabe destacar que el reconocimiento surge como necesario para el análisis de la integralidad de la asistencia; al tratarse de una actitud profesional y personal de reconocer en el otro una intencionalidad que nos es familiar.

En otras palabras, solo mediante la percepción de que el usuario es un individuo similar a los que componen el equipo de salud es posible suprimir

la reificación y cambiar la postura y las prácticas asistenciales basadas en modelos que vacían la dimensión humana de los usuarios del sistema de salud. Al igual que los usuarios, los profesionales están dotados de valores morales que orientan su propia vida y salud, y este reconocimiento los lleva a actuar de acuerdo con los límites de los mejores valores éticos de su profesión.

## Referencias

1. Junges JR, Zoboli ELC. Bioethics and public health: epistemological convergences. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2012 abr [acceso 1° jun 2021];17(4):1049-60. Disponible: <https://bit.ly/3mcRy1R>
2. Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2003.
3. Wernet M, Mello DF, Carvalho JR, Ayres M. Recognition in Axel Honneth: contributions to research in health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acceso 1° jun 2020];26(4):e0550017. DOI: 10.1590/0104-070720170000550017
4. Terkelsen TB, Nodeland S, Tomstad ST. Robert Nozick and Axel Honneth: an attempt to shed light on mental health service in Norway through two diametrical philosophers. *Nurs Philos* [Internet]. 2019 [acceso 1° jun 2020];21(2):e12244. DOI: 10.1111/nup.12244
5. Feres J Jr, Assy B. Reconhecimento. In: Barretto V, organizador. *Dicionário de filosofia do direito*. São Leopoldo: Editora Unisinos; 2006. p. 705.
6. Miranda L, Rivera FJU, Artmann E. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. *Physis* [Internet]. 2012 [acceso 1° jun 2021];22(4):1563-83. DOI: 10.1590/S0103-73312012000400016
7. Silva JV, Ayres JRCM. Potenciais contribuições da teoria da luta por reconhecimento, de Axel Honneth, para o desenvolvimento de reflexões críticas e pesquisas empíricas sobre as práticas de saúde. *RevSALUS* [Internet]. 2021 [acceso 1° jun 2021];3(1):56-60. DOI: 10.51126/revsalus.v3i1.87
8. Miranda SF. A questão do reconhecimento: Axel Honneth e a atualização do modelo conceitual hegeliano a partir da psicologia social de George Herbert Mead. In: Spink MJP, Figueiredo P, Brasilino J, organizadores. *Psicologia social e personalidade* [Internet]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2011 [acceso 1° jun 2020]. p. 135-45. Disponible: <https://bit.ly/3ClxdNy>
9. Honneth A. Op. cit. p. 72.
10. Silva TN, Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva SV Jr, Silva WJC, Araújo OS, Eloy AVA. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acceso 1° jun 2021];71(1):3-10. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0565
11. Honneth A. Op. cit. p. 210.
12. Honneth A. Op. cit. p. 222.
13. Gore JRN. Ethical issues. *Am J Nurs* [Internet]. 2015 [acceso 1° jun 2021];115(3):13. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000461792.68668.32
14. Honneth A. Reificación: un estudio en la teoría del reconocimiento. Buenos Aires: Katz; 2007.
15. Honneth A. Observações sobre a reificação. *Civitas* [Internet]. 2008 [acceso 1° jun 2021];8(1):68-79. DOI: 10.15448/1984-7289.2008.1.4322
16. Honneth A. Op. cit. p. 125.
17. Honneth A. Op. cit. p. 75.

18. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n° 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 20 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3CaH8Fo>
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [acesso 1° jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3nsUu9R>
20. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [acesso 1° jun 2021];25(2):e4500014. DOI: 10.1590/0104-07072016004500014

**Amanda Guedes dos Reis** – Doctora – [amandagdreis@gmail.com](mailto:amandagdreis@gmail.com)

 0000-0002-9402-4059

**Marta Sauthier** – Doctora – [martasauthier@hotmail.com](mailto:martasauthier@hotmail.com)

 0000-0002-5153-0170

**André Marcelo Machado Soares** – Doctor – [machadoysuarez@hotmail.com](mailto:machadoysuarez@hotmail.com)

 0000-0001-8935-0143

**Flávia Pacheco de Araújo** – Doctora – [pacheco.flavia@gmail.com](mailto:pacheco.flavia@gmail.com)

 0000-0002-3495-6348

**Rafael Oliveira Pitta Lopes** – Doctor – [pittarafa@gmail.com](mailto:pittarafa@gmail.com)

 0000-0002-9178-8280

**Marcos Antônio Gomes Brandão** – Doctor – [marcosantoniogbrandao@gmail.com](mailto:marcosantoniogbrandao@gmail.com)

 0000-0002-8368-8343

#### Correspondencia

Marcos Antônio Gomes Brandão – Departamento de Enfermagem Fundamental. Rua Afonso Cavalcanti, 275 CEP 20211-110. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

#### Participación de los autores

Amanda Guedes dos Reis fue responsable de gestionar el proyecto, la metodología, la redacción y la preparación del original. Marta Sauthier participó en la gestión del proyecto, de la metodología, de la redacción y preparación del original, así como de la supervisión. André Marcelo Machado Soares desarrolló la conceptualización, redacción y preparación del original. Flávia Pacheco de Araújo contribuyó con la investigación, redacción y preparación del original. Rafael Oliveira Pitta Lopes realizó la metodología, redacción, preparación del original, revisión y edición. Marcos Antônio Gomes Brandão también desarrolló la metodología, la redacción, preparación y revisión del original, además de la supervisión.

**Recibido:** 21.1.2020

**Revisado:** 27.9.2021

**Aprobado:** 23.10.2021