

**CUIDADO: EIXO DA VIDA, DESAFIO DA ENFERMAGEM**  
**CAREFULL: AXIS OF LIFE, CHALLENGE OF NURSING**  
**CUIDADO: EJE DE LA VIDA, RETO DE LA ENFERMERIA**

Soraia Dornelles Schoeller<sup>1</sup>  
Maria Tereza Leopardi<sup>2</sup>  
Flávia Souza Ramos<sup>3</sup>

**RESUMO:** Neste artigo, fazemos uma reflexão sobre o que seja cuidado, cuidado de enfermagem e de algumas premissas e consequências da realização deste cuidado. Assumimos o cuidado como componente essencial para a vida e dependente do amor, com as dimensões do eu, do outro e do planeta. Na enfermagem, o desafio que se coloca é como transformar este cuidado em cuidado terapêutico no qual, sujeito enfermo e sujeito cuidador se relacionem para buscar uma maior autonomia do primeiro, sempre com base em valores como conhecimento e respeito mútuo, ou seja: como realizar um cuidado mais plástico, mais arte ao lado da técnica, conhecendo o outro a partir do seu olhar.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Cuidadores; Pacientes.

**ABSTRACT:** *In this paper we reflect about what is care, nursing care and some principles and consequences of the achieving of this care. We take the care as an essential component for life and dependent on love, with myself, the others and the planet dimensions. In nursing, the challenge is how to turn this care in therapeutic care in which, the person ill and the person to caregiver relate to each other aiming greater autonomy from the first, always with grounded values such as mutual knowledge and respect, namely: how to do a care more plastic, more art next to the technical, knowing the other from his look.*

**Descriptors:** *Nursing; Nursing care; Caregivers; Patients.*

**RESUMEN:** *En este artículo intentamos reflexionar sobre lo que es el cuidado, el cuidado de enfermería y algunos principios y consecuencias de su realización. Afirmamos que el cuidado es un componente esencial a la vida y dependiente del amor, con las dimensiones del yo, del otro y del planeta. En enfermería, el desafío que se plantea es cómo transformar este cuidado en cuidado terapéutico en que sujeto enfermo y profesional de enfermería se relacionen para buscar una mayor autonomía del primero, basado en valores como el conocimiento y el respeto mutuo, a saber: cómo hacer un cuidado más plástico, más de arte al lado de la técnica, conociendo al otro a partir de su ser.*

**Descritores:** *Enfermería; Cuidados de enfermería; Cuidadores; Pacientes.*

<sup>1</sup> Doutora em Filosofia em Saúde e Enfermagem, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, SC. E-mail Soraia@ccs.ufsc.br

<sup>2</sup> Professora Doutora da Pós-Graduação em Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, SC. Professora aposentada do Departamento de Enfermagem da UFSC, SC. E-mail mtl@soldasoft.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Filosofia em Saúde e Enfermagem, Pós doutora pela Universidade de Lisboa. Professora da Pós graduação em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. E-mail flaviar@ccs.ufsc.br

## INTRODUÇÃO

Conta uma antiga história grega<sup>1</sup>, que um “fanático rei possuía uma preciosa cama de ouro, muito valiosa, adornada com milhares de diamantes”<sup>1</sup> e, que, sempre que havia convidados no palácio ele lhes oferecia a cama, como prova de hospitalidade e cortesia. Porém, existia uma condição: o convidado teria que se encaixar perfeitamente na cama. Mas, e se o convidado fosse maior do que a cama? “O rei o fazia ser cortado até atingir o tamanho adequado”<sup>1</sup>, pois, como esta era por demais valiosa, não deveria ser modificada, e o convidado, este sim, poderia ser cortado de acordo com o tamanho da cama, como se a cama não existisse para o convidado, mas sim, este para a cama! E, quando o convidado fosse menor do que a cama? Não havia problema, o rei tinha pessoas especializadas em torná-lo maior, de modo que se encaixasse perfeitamente ao precioso ornamento.

O tamanho da cama havia sido estudado detalhadamente pelo rei, matemático por excelência, que, muitos anos antes, o calculara através da soma do tamanho de todos habitantes do reino e sua divisão pelo número dos cidadãos, ou seja, pelo tamanho médio. Ela representava, a sua maneira, o tamanho de cada homem do reino e comportava perfeitamente alguém de tamanho médio. Acontece que, com o passar dos anos era quase impossível encontrar no reino um homem de tamanho médio, devido à entrada de novos habitantes de outros tamanhos variados. “Agora, na capital havia meninos pequenos, gente jovem, gente velha, pigmeus e gigantes”<sup>1</sup>, e o tamanho médio do homem de anos antes era completamente diferente daquele atual. E assim o rei seguia, tentando atender seus convidados com carinho, hospitalidade e dedicação, oferecendo-lhes sempre para dormir uma valiosíssima cama cravejada de diamantes.

Bem, a esta altura deveríamos nos perguntar em quê e como esta história tem relação com a nossa reflexão sobre o cuidado e a enfermagem: através dela, podemos tecer algumas analogias: **o convidado**, nosso convidado de honra, é o sujeito enfermo; a **cama de diamantes** é o tipo de cuidado oferecido e, nós, **enfermeiros** somos o rei.

O sujeito enfermo, ao exercer seu direito de cidadania e acessar à *cama de diamantes*, é, na medicina e enfermagem modernas, necessariamente, enquadrado numa determinada ótica sobre o que seja cuidado, sobre quem o necessita e de que maneira ele necessita este cuidado. Assumimos, neste artigo, a medicina moderna como aquela hegemônica no mundo ocidental, a partir especialmente da vigência do modo de produção capitalista, fundada no olhar clínico como síntese do conhecimento de anatomia, patologia, fisiologia e ciências biológicas afins. A enfermagem moderna teve como grande divisor de águas, no mundo ocidental, a atuação de Florence Nightingale.

Nós, *os reis*, ao executarmos uma ação dirigida a uma finalidade, mesmo com responsabilidade e dedicação, tendemos a adaptar o sujeito cuidado à *cama de diamantes* da hegemonia da medicina moderna e da enfermagem moderna, independentemente das necessidades reais do sujeito enfermo, a partir do seu ‘ser’. Atentemos que o entendimento sobre necessidade humana reflete toda a complexidade social. A necessidade, concebida somente como carência material, implica na limitação de seu espectro ao puramente fisiológico, à mera subsistência. Ao contrário, **necessidade como carência e possibilidade de**, permite-nos tornar a sua satisfação um processo dialético de viver e realizar as necessidades, de forma contínua e renovada, em todos os aspectos da vida.

Temos noções prévias e seguras do que e quais são as necessidades do ser enfermo. Afinal, tivemos uma formação que nos possibilita decidir o que e como o cuidado deve ser prestado, já que passamos, ao menos quatro anos dentro de uma faculdade, cercados de professores e pesquisadores, que nos mostraram o que é o *certo* e o *necessário*

para este sujeito, ou seja, quais são as suas necessidades no momento da realização do cuidado. E, a partir daí, planejamos o que deve ser feito, como deve e quem deve fazê-lo, no intuito de melhorar a vida da pessoa que estamos cuidando.

Há, de nossa parte, o enquadramento do sujeito cuidado sob o ponto de vista biológico (qual sua patologia?); espiritual (quais suas crenças religiosas?); social/econômico (qual sua classe social, sua ocupação, sua renda, suas possibilidades de pagamento ao tratamento necessário?); cultural (qual suas crenças?) e, de enfermagem (qual o diagnóstico de enfermagem, qual a metodologia ou teoria mais compatível?). Longe de nossa intenção ser contrárias à matriz curricular que estabelece toda a sequência de conhecimentos prévios das diversas ciências para a formação do enfermeiro. Apenas chamamos atenção aqui para a nossa segurança acerca do que é o melhor para o “paciente”, sem ao menos considerarmos sua vontade.

Assim tem sido o cuidado que prestamos, na grande maioria das vezes, uma tentativa de encaixilhar o sujeito numa cama que o caiba, sem atenção às necessidades apresentadas por quem delas carece. A ‘cama de diamantes’ está muito cristalizada, enrijecida. Por isto, ela não se adapta ao sujeito. E a nós, os cuidadores, só nos resta enquadrarmos este sujeito ao no nosso cuidado.

Outros autores<sup>2:297</sup> corroboram com tal idéia, quando dizem que

Ao refletirmos sobre a maneira como nós, profissionais da saúde, atuamos nos damos conta de que, muitas vezes, não consideramos a questão fundamental da liberdade das pessoas que cuidamos. Convictos de que há uma maneira certa ou mais adequada de efetuar os tratamentos e os cuidados em saúde e também que possuímos um conhecimento superior ou mais evoluído sobre o cuidado à saúde, sentimo-nos com poder para definir o que é melhor para o outro. Nessa concepção, limitamos a liberdade do outro, restringindo seu direito de escolher.

Contraditoriamente, é da natureza de nosso trabalho a visão da integralidade do sujeito, e, por esta razão, o cuidado deveria ser mais plástico, mais arte, ao lado da técnica. A plasticidade requer o conhecimento do outro, o saber sobre o outro e sobre nossas possibilidades como ser cuidador.

Do contrário, seremos tentados a fazer o que está prescrito, da maneira como está prescrito e obedecendo a quem prescreveu, porque é o que nos resta fazer. A relação de desigualdade que se estabelece entre profissional e sujeito enfermo parte da negação do outro enquanto pessoa com história de vida e identidade própria. É altamente sedutora, e, sejamos honestos, é bem mais fácil e nos possibilita uma relação de poder sobre o outro (sujeito enfermo), mesmo que esta relação não corresponda àquilo que defendemos como profissão do cuidado. A este respeito, é bom ressaltar a frase de Horta<sup>3:09</sup> de que enfermagem é “gente cuidando de gente”.

O sujeito enfermo, *gente* com necessidades, esperanças, conhecimentos e uma vida que não conhecemos, mas da qual precisamos nos aproximar. Nós, cuidadores, *gente* com necessidades, esperanças, conhecimentos e uma vida que o sujeito enfermo não conhece, mas da qual poderia ter uma visão um pouco mais próxima. Ambos desenvolvendo uma relação temporária (enfermeiro e enfermo), cujo objetivo é tornar este último mais autônomo na sua vida. Um caminho para isto é o diálogo fraterno e solidário. O diálogo “humaniza a relação entre indivíduos que são fundamentalmente distintos, permitindo a aproximação e a confiança necessária ao processo da cura.”<sup>4:11</sup>

Acerca dos termos enfermeiro e sujeito enfermo, autora<sup>5:10</sup>, considera que

O termo latino **enfermeiro** tem origem no termo “*enfermo*” de *infirmus*, que, por sua vez, resultou da fusão do prefixo *in* (negação) + *firmus*, firme, robusto, saudável. Enfermo, portanto, denota, debilidade, fraqueza, perda de forças. **Enfermeiro** é aquele que restaura tais forças, como dizia Nightingale e **Enfermagem** é o trabalho daqueles que tratam dos enfermos, para que se tornem novamente sadios e “firmes”.

A questão que levantamos aqui é que, o cuidado terapêutico pressupõe o conhecimento sim, porém, também o conhecimento do outro, a partir da construção de uma relação solidária, em busca de alternativas e possibilidades de enfrentamento dos problemas que o sujeito enfermo/cuidado está enfrentando no momento (motivo pelo qual estabelecemos esta relação), e a partir do mundo do outro, em relação com o nosso mundo enquanto enfermeiros cuidadores. E este conhecimento deve contemplar as dimensões do biológico, do espiritual, do afetivo, do econômico e do social e cultural, objetivando conhecermos o mais profundamente possível esse outro ser e seu momento de vida.

A lógica do conhecimento do outro pressupõe partir do que o outro apresenta e como apresenta como necessidade de cuidado, e não ao seu enquadramento puro e simples, esticando-o ou cortando-o para que ele caiba na cama de diamantes. É a cama, mesmo com toda sua riqueza e preciosidade, que deve se adaptar. E nós devemos ser os responsáveis por esta adaptação, de modo que o cuidado terapêutico não seja mais um dos enquadramentos ideológicos do mundo moderno e capitalista.

Por outro lado, a assistência será diferente se o sujeito enfermo for tratado com alguma identidade, ponto chave para a enfermagem. A pessoa é uma referência tal qual ela é, e a partir desta referência devem derivar todas as outras ações e processos que podem ser importantes terapêuticamente. É comum percebermos mudanças na forma de atendimento (por parte dos trabalhadores de saúde) quando a pessoa atendida é (re)conhecida por um ou mais trabalhadores, como um conhecido, amigo, parente, ou alguém importante socialmente. Neste caso, a pessoa é tratada como alguém com história de vida, identidade e idade únicas, gostos e pensamentos personalizados, e necessidades individualizadas, e que está apresentando algum problema de saúde: o sujeito precede a patologia.

O inverso também existe: quando (como trabalhadores de saúde) nos deparamos com algum sujeito enfermo “desconhecido”, grande parte da sua identidade é perdida, e a patologia antecede o sujeito e passa a ser a esta que atendemos. Aí, perde-se a noção de história de vida com todo o seu arsenal e passamos a interpretar os sinais do ser enfermo a partir de uma lógica nossa, que, muitas vezes, retira dele a sua identidade e o coloca em uma outra, própria e de interesse dos serviços de saúde. Quem nunca ouviu alguma referência (ou até, quem sabe, falou) sobre a apendicite do 304, o infarto do 711, ou, o aneurisma do 507?

Ora, se o reconhecimento do outro deve ser a tônica para todo e qualquer sujeito no momento em que é cuidado, e não a exceção, quem é o infarto do 711? O conhecimento do outro, deve ser um dos eixos do cuidado de enfermagem, e os 304, 711 ou 507 não são nomes identificadores de pessoas, mas dos locais onde elas estão.

Assim, não existe o cuidar se eu não souber *quem* estou cuidando, existe o cuidar que parte do pressuposto do ser que é. Conhecer, cuidar e identificar *a coisa* (a enfermidade, a doença, a patologia) garante ao profissional a parcela técnica do cuidado, mas se for o sujeito enfermo que aparecer como uma **coisa**, a enfermagem perde seu sentido precípuo, deturpa sua natureza intrínseca. Daí a necessidade de praticar um

exercício de alargamento da visão para além do que é *objetificável* e ir em busca de conhecer *quem* é este sujeito que incorpora aquela enfermidade que pode ser visível aos meus olhos. Quem é esta pessoa? Como a saúde deste '*quem-enfermo*' mudou? O que esta mudança quer dizer? Em quê eu posso contribuir para uma transformação que melhore sua qualidade de vida? Que caminho os dois, sujeito enfermo e sujeito cuidador, devem trilhar para que a vida continue no seu fluxo e o sujeito enfermo possa voltar a ser autônomo? Aqui se descortina instrumento essencial para o cuidado de enfermagem calcado na integralidade.

Um grande problema da medicina científica é radicalizar na busca do *que* é que lhe causa dor e sofrimento, de modo que, ao se objetivar este sofrimento, abstraindo-o da pessoa, o sofrimento passa a ser um 'mal' a ser extirpado, e não compreendido. O mais estranho é que, na medicina moderna, a abstração do mal em relação à pessoa não é mais do que a tentativa de objetivação do próprio mal, que deve ser palpado, medido, devidamente *especializado*, com o objetivo de extirpá-lo; como se ele existisse independentemente da pessoa, com vontades, desejos e finalidade próprios.<sup>6</sup>

Esta visão é similar ao mal que se apossa dos corpos e das almas dos pobres miseráveis, e que deve ser, com a ajuda do representante dos céus, exorcizada, por meio de rituais. E existem muitos rituais para que isto aconteça.<sup>7</sup> "A magia oferece inúmeros recursos para comunicar às drogas e aos ritos de encantamento toda a intensidade do desejo de cura."<sup>7:09</sup>

Acerca da objetivação da doença, autor<sup>8:07</sup> afirma:

Para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente (...). O olhar do médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível, à plenitude positiva que está diante dele - o doente -, mas a intervalos da natureza, a lacunas e a distâncias em que aparecem como em negativo os "signos que diferenciam uma doença de outra, a verdadeira da falsa, a maligna da benigna".

Se radicalizarmos esta concepção, chegaremos à conclusão de que a doença existe independentemente do ser doente, e que, com vida própria, tem um início, um meio e um fim: no seu limite extremo, o doente é quem perturba o andamento natural da doença. Evidências disso estão na afirmação<sup>4:09</sup> "toda a produção de conhecimentos médicos está orientada, em primeiro lugar, para o domínio dos fenômenos da doença e da enfermidade".

Mas, sabemos que esta não é a única forma de enfrentamento da doença. A medicina grega<sup>7:10</sup> considerava a doença:

A natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele. As circunstâncias externas são ocasiões, e não causas. (...). A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio.

Tal concepção pode nos auxiliar na construção desse cuidado compartilhado, pois, "cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de

responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.<sup>9:30</sup> O cuidado se encontra “no modo-de-ser essencial” do ser humano:

um modo-de-ser não é um novo ser. É uma maneira de estruturar-se e dar-se a conhecer. O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. O modo-de-ser cuidado revela a maneira concreta como é o ser humano. Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre.<sup>9:34</sup>

O cuidado, ao ser essência humana está em todas as manifestações da vida, sem o qual esta não é possível. Ele surge somente “quando a existência de alguém tem importância para mim”.<sup>9:91</sup> Passo, então, a dedicar-me a ele; disponho-me a participar do seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida.<sup>9</sup>

Assim, podemos pensar em dimensões do cuidado: com o cosmos/planeta, com o(s) outro(s) e com a gente; ou seja: o cuidado de si, o cuidado do outro e o cuidado do planeta, dimensões intrinsecamente relacionadas num *continuum*.

Para cuidarmos do outro, é condição essencial que cuidemos de nós, que respeitemos nossas crenças, ideais e limites; só é possível conhecer o outro sem confundilo conosco (seja por negação a nós mesmos ou por pura e simples projeção de nossas ideias no outro), se tivermos uma noção de nossos limites e possibilidades. Não há como se pensar em cuidar do outro sem se estar suficientemente “firme”. Como seria um trôpego amparando um coxo?

Além de tudo, eu e o outro somos seres que nos confundimos com o planeta e o cosmos. E, então, o cuidado do outro se torna também o cuidado com o planeta. Além disso, vivemos em uma grande casa, eu e o outro habitamos nossa casa terra. Destacamos a fábula do cuidado<sup>9:46</sup>, para ilustrar com mais precisão a relação entre cuidado e planeta e ser humano:

certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco do barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter.

Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado.

Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome.

Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada.

De comum acordo, pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa:

“Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura.

Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer.

Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver.

E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome,

decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de Humus, que significa terra fértil.

O cuidado, em si, é uma demonstração do amor, no sentido da busca do bem. Agatão, na discussão promovida em o Banquete, de Platão<sup>10:16</sup>, reflete sobre o amor e seus resultados.

Assim é que me parece, ó Fedro, que o Amor, primeiramente por ser em si mesmo o mais belo e o melhor, depois é que é para os outros a causa de outros tantos bens. Mas ocorre-me agora também em verso dizer alguma coisa, que é ele o que produz *paz entre os homens, e no mar bonança, repouso tranquilo de ventos e sono na dor*. É ele que nos tira o sentimento de estranheza e nos enche de familiaridade, promovendo todas as reuniões deste tipo, para mutuamente nos encontrarmos, tornando-se nosso guia nas festas, nos coros, nos sacrifícios; inculcando brandura e excluindo rudeza; pródigo de bem-querer e incapaz de mal-querer; propício e bom; contemplado pelos sábios e admirado pelos deuses; invejado pelos desafortunados e conquistado pelos afortunados; do luxo, do requinte, do brilho, das graças, do ardor e da paixão, pai; diligente com o que é bom e negligente com o que é mau; no labor, no temor, no ardor da paixão, no teor da expressão, piloto e combatente, protetor e salvador supremo, adorno de todos os deuses e homens, guia belíssimo e excelente, que todo homem deve seguir, celebrando-o em belos hinos, e compartilhando do canto com ele encanta o pensamento de todos os deuses e homens.

Sócrates, nesta mesma discussão, diz que o amor busca a felicidade. De fato, se nos perguntarmos para quê vivemos, qual é a nossa finalidade nesta vida? Somos forçados a pensar na busca da felicidade, que representa o bom, o belo e o bem. Agora, uma busca coletiva, na qual a felicidade do outro se torna a minha felicidade, uma busca calcada em valores como o respeito ao outro e a solidariedade com o outro.<sup>10</sup>

A enfermagem é a profissão que tem, no cuidado, o seu âmago. É a enfermagem (e não outras profissões da saúde) a profissão do cuidado. Esta premissa não significa que outras profissões não exerçam ações de cuidado. O psicólogo, o dentista, o fisioterapeuta, o médico, o bioquímico ou qualquer trabalhador da saúde, executa ações parcelares do cuidado. Porém, o único trabalhador da saúde que tem no seu íntimo profissional o cuidado como eixo, é o de enfermagem.

o cuidado compõe a linguagem da enfermagem e na sua forma de visualizá-lo - como um modo de ser, relacional e contextual - caracteriza-se por ser a única ação verdadeiramente independente da enfermagem. O cuidado, repetindo, não pode ser prescrito. Terapêuticas, procedimentos, técnicas, intervenções podem ser prescritas, não o cuidado. Não se prescreve um modo de ser, não se ditam maneiras de se comportar; elas podem ser sugeridas, aconselhadas, não prescritas.<sup>11:85</sup>

O desafio colocado para nós, enfermeiros, é como viabilizar este cuidado terapêutico nas suas dimensões do eu, do outro e do planeta, a partir de um conhecimento

profundo do outro e tendo como componente vital o amor. Como concretizar estes valores junto ao sujeito enfermo? Como preparar profissionais competentes para tanto? Como trabalhar solidariamente na busca desse cuidado? Como tornar nossa profissão valorizada exatamente por ser (e não apesar de) a profissão do cuidado?

Nossa experiência tem demonstrado, por diversas vezes, que a profissão do cuidado é essencial para, inclusive, o tratamento dos doentes em sua acepção mais moderna da medicina clínica e em seu enquadramento mais perfeito à cama de diamantes: ou seja, a enfermagem calcada na prescrição médica também é importante, fato inegável.

Mas, para além disso há o cuidado, que transcende a realização pura e simples de técnicas e cujo valor reside exatamente nesta transcendência. Vivemos em uma época de transformações cada vez mais rápidas e estonteantes, com demonstrações concretas das limitações da medicina moderna tal qual tem se apresentado nos últimos 500 anos: a patologia não justifica mais o doente; o germe não é mais suficiente para a doença. Abre-se um novo espaço para a construção de relações fraternas e solidárias, calcadas no respeito às diferenças e busca ao bem comum, nas quais, sujeito enfermo e sujeito cuidador se unem em busca do bem e da felicidade e a profissão que tem na sua natureza íntima a possibilidade de protagonizar esta busca é a enfermagem.

Para que isso aconteça, há que resgatarmos algumas ações por demais simples e muitas vezes colocadas em segundo plano em detrimento do fascínio que a complexidade tecnológica nos causa e da sedução que possamos ter por relações de poder: o **diálogo** - no qual seja evidenciado o nosso interesse pelo conhecimento do sujeito enfermo a partir do seu ser. Aqui o sujeito antecede a patologia e se torna ativo no enfrentamento de seus problemas (de saúde ou não). O desafio é acreditarmos que o sujeito que estamos cuidando é o principal ator e responsável pela condução de sua vida, mesmo que não concordemos com algumas de suas atitudes, o que se concretiza inclusive durante o cuidado técnico por nós realizado.

Isto é condição essencial para a construção de relações solidárias entre enfermeiro e sujeito enfermo que, de fato, concretizem o cuidado que tanto discursamos como sendo essencial à vida e restaurador. O cuidado de enfermagem é essencial à vida. Há que arregaçarmos as mangas e, humildemente, enfrentarmos este novo desafio.

## REFERÊNCIAS

1. Osho. In: Cuidar do ser. É importante ter algum tipo de controle diante da vida? São Paulo ; 2008. [acesso em 2008 ago 12] Disponível em: <http://www.cuidardoser.com.br/e-importante-ter-algum-tipo-de-controle-na-vida.htm>
2. Silva DGV et al. Pessoas com Diabetes Mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. Rev Bras Enferm. 2006; 59(3):297-302.
3. Horta W. Processo de enfermagem. São Paulo : EDUSP; 1969.
4. Costa AM. Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Saúde Soc. 2004;13(3):5-15.
5. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. Florianópolis: SOLDASOFT; 2006.
6. Geovanini T, Moreira A, Dornelles S, Machado W. História da enfermagem: versões e interpretações. 3ª ed. Rio de Janeiro : Revinter; 2010.
7. Canguilhem G. O normal e o patológico. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro : Forense Universitária; 2007.
8. Foucault M. O nascimento da clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1998.



9. Boff L. Saber cuidar - ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.

10. Platão. O banquete. In: Portal Domínio Público [acesso em 2008 ago 08] Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br>

11. Waldow VR. Cuidar - expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ : Vozes ; 2006.

Data de recebimento:20/09/2010

Data de aceite:22/12/2010

Contato com autora responsável: Soraia Dornelles Schoeller

E-mail: [soraia@ccs.ufsc.br](mailto:soraia@ccs.ufsc.br).