

A RELAÇÃO DIALÓGICA PERMEANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA CARDÍACA¹

THE LIVED DIALOGUE PERMEATING THE NURSING CARE IN PEDIATRIC CARDIAC ICU¹

LA RELACIÓN DEL DIALÓGICA QUE PERMEA LO CUIDADO DEL OFICIO DE ENFERMERA EN EL PEDIÁTRICA UTI CARDIACO¹

Patrícia Julimeire Cunha², Ivete Palmira Sanson Zagonel³

RESUMO: Artigo de reflexão acerca do conceito de relação dialógica com a criança, família e equipe em UTIP cardíaca à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem. O processo de cuidar requer envolvimento, presença genuína, pois o ser que cuida encontra-se inteiramente presente na temporalidade e espacialidade vividos pelo ser cuidado. A ação de cuidar é singular e individual, porém há envolvimento das pessoas em uma relação dialógica de trocar, compartilhar em um movimento de mão dupla de dar e receber. Somente assim é possível tornar a prática de enfermagem humanística, efetiva e resolutoria.

PALAVRAS CHAVE: Criança hospitalizada; Cuidados de enfermagem; Humanização da assistência; Teoria de enfermagem.

ABSTRACT: Article of reflection concerning the concept of lived dialogic relation with the child, family and team in pediatric cardiac ICU at the light of the Humanistic Theory of Paterson and Zderad, as an instrument of nursing care humanization. The process to take care of requires involvement, genuine presence, therefore the being that takes care of entirely meets in the space and temporality lived by the well-taken care of being. The action of to take care of is singular and individual, however it has involvement of the people in a lived dialogic relation to change, to share in a movement of double hand to give and to receive. Thus it is possible to become the practical one nursing humanistic, accomplishes and resolutive.

KEY WORDS: Hospitalized child; Nursing care; Humanizing of assistance; Nursing theory.

RESUMEN: Artículo de la reflexión referente al concepto de la relación del dialógica con el niño, familia y equipo en el pediátrica UTI cardiaco a la luz de la teoría humanistic de Paterson y de Zderad, como instrumento de humanizacion del cuidado del oficio de enfermera. El proceso para tomar cuidado de requiere el involvement, presencia genuina, por lo tanto de el cual toma cuidado satisface enteramente en el espacio y la temporalidad vivió por el cuidado bien-tomado de ser. La acción para tomar cuidado de es singular e individual, no obstante tiene involvement de la gente en una relación dialogica vivida a cambiar, a compartir en un movimiento de la

mano doble a dar y a recibir. Así es posible convertirse en un cuidado práctico humanístico, logra y resolutorio.

PALABRAS CLAVE: Niño hospitalizado; Atención de Enfermería; Humanización de la atención; Teoría de Enfermería.

¹ Trabalho resultante da disciplina Concepções teórico-filosóficas e metodológicas para a prática profissional em enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR.

² Enfermeira. Docente do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe - IESPP. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem – NEPECHE /UFPR. Curitiba/PR E-mail: julimeire@iespp.edu.br

³ Enfermeira. Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Doutora em Enfermagem. Membro do NEPECHE / UFPR. Coordenadora do Curso de Enfermagem do IESPP. Coordenadora do NEPEE / IESPP. Curitiba/PR E-mail: ivetesanzag@iespp.edu.br

INTRODUÇÃO

As situações contínuas de urgência e emergência advindas das ações complexas em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) decorrentes da gravidade das crianças de acordo com o tipo de doença que estão experienciando, exigem dos profissionais a realização de diferentes tarefas, procedimentos e de supervisão segura em uma dinâmica acelerada da equipe de enfermagem. Esta realidade contribui para comportamentos mecanicistas, automatizados, em meio aos quais, o diálogo e a reflexão crítica não encontram eco, desviando o foco da atenção que deveria estar no sujeito do cuidado concordando com Baggio (2006) quando afirma que a visão tecnicista do profissional de enfermagem pode afastá-lo cada vez mais do ser cuidado.

A família em um cenário de UTI também se percebe doente, pela desestruturação em nível holístico, causada pela vivência do risco iminente da perda do filho, a sensação de impotência diante da doença, o sentimento de culpa, a necessidade de desdobramento para atender os demais filhos, a impossibilidade de manter suas tarefas diárias e tantas outras modificações que a doença acarreta.

Em contraste com o expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, as práticas de saúde vêm encontrando sérias limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde dos indivíduos e populações (AYRES, 2004). Para superar essa realidade, estratégias de humanização e integralidade tem se mostrado úteis, no sentido de construir alternativas que aproximem os profissionais dos sujeitos, alvos do cuidado o que segundo BEDIN et al (2005) singulariza a assistência humanizada, com vistas a obter resultados mais satisfatórios em relação ao bem estar dos pacientes. Nesse sentido são apontados traços principais como projeto de vida, construção da identidade, confiança e responsabilidade a serem considerados na compreensão das interações entre profissionais de saúde e pacientes, os quais são pontos-chave para a reconstrução ética, política e técnica do cuidado em saúde (AYRES, 2004).

Para fins deste estudo, a direção do olhar é para o cenário da UTIP cardíaca, em que as crianças permanecem internadas, ligadas a equipamentos. Esse local escolhido é o *locus* de atuação da primeira autora. Essa reflexão não tem o propósito de explicitar o cenário, mas entender como a criança e sua família necessitam de atenção diferenciada, pois não se trata apenas de um corpo doente, mas da totalidade da existência envolvendo os valores cognitivos, afetivos, fisiológicos, sociais e morais; pela expressão de respostas de acordo com as habilidades e percepções desenvolvidas em cada faixa etária; assim como pelo envolvimento com a família. O ambiente da UTIP cardíaca exige algo mais além da destreza e habilidades técnicas, exige cuidado do ser, em que é possível aproximar o

desenvolvimento científico-tecnológico ao humanismo.

Diante desta realidade, cuidar da criança/família neste ambiente de alta complexidade tecnológica e o envolvimento com toda a equipe resulta em um encontro entre pessoas, valorizando-se a dimensão humana do cuidado. Esse encontro é denominado como diálogo humano, pois as ações de enfermagem acontecem numa relação dialógica, intersubjetiva, baseadas nas necessidades de interação e na convivência com os outros e com o ambiente de cuidado (PATERSON & ZDERAD, 1979).

“O ideal da humanização pode ser genericamente definido como um compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum (AYRES, 2005, p.549-60). Considera ainda, que é urgente o rompimento de uma prática que mantém certa estabilidade acrítica, acomodada, para uma prática que contextualize as ações em uma dimensão ética e moral. Essa reflexão coloca no centro das ações de saúde os sujeitos e, como tal, estes devem merecer a maior atenção”.

A interação, as relações interpessoais são aspectos a serem considerados no ambiente de cuidado, pois implica em reiterados encontros entre subjetividades socialmente conformadas. Assim,

“o paroxismo instrumental de uma racionalidade tecnocientificamente monopolizada, que coloniza de forma tão paralisante os processos interativo-formativos relacionados à saúde, talvez ajude a compreender por que uma das mais expressivas expressões do modo de ser do humano, o cuidado esteja buscando [...] humanizar-se” (AYRES, 2005, p.549-60).

A redução à unidimensionalidade tecnocientífica de ambientes de alta complexidade tecnológica como a UTIP reduz a abrangência das relações que deveriam se efetivar, pois se centram em regulações normativas e prescritivas. É, portanto, indispensável uma reconstrução relacional em que a dimensão expressiva se sobreponha às demais dimensões resignificando a interação de um sujeito frente ao outro em um encontro significativamente autêntico.

Nesse sentido, “o trabalho em saúde possui natureza eminentemente conversacional” (TEIXEIRA, 2005, p.585-97). Para dar conta dessa rede de conversações nos serviços de saúde, há uma técnica denominada de acolhimento dialogado, a qual corresponde àquele componente das conversas que se dão nos serviços em que identificamos, elaboramos e negociamos as necessidades que

podem vir a ser satisfeitas (TEIXEIRA, 2005, p.585-97).

No contexto de UTIP cardíaca é possível verificar que as necessidades a serem satisfeitas incluem aquelas das crianças, famílias e equipe. E que nesse jogo relacional há necessidade de acionar e fazer reproduzir formas de identificação, mobilização, negociação para que as ações necessárias sejam visibilizadas e mais, efetivadas para o bem-estar de todos os envolvidos. Essas possibilidades fazem emergir o respeito pelo outro, a escuta atenta, pois se concretizam como redes de trabalho afetivo no sentido de que o essencial nelas é de fato, a criação e a exteriorização dos afetos.

A relação dialógica em UTIP não existe apenas como um encontro fortuito, impessoal, desprovido de afetividade e emocionalidade, mas torna-se um verdadeiro ancoradouro de afetos. Assim essas afirmações são enfatizadas pelas palavras:

“a conversa nesse encontro, não é apenas veículo para se chegar a um conjunto de acordos ou consensos, mas tem um fim em si mesma, na medida em que se trata de uma obra conjunta que vai construindo o sentido daquele encontro, na medida em que se trata do primeiro produto material partilhado daquela relação” (TEIXEIRA, 2005, p.585-97).

Percebemos as relações interpessoais que se efetivam no ambiente hospitalar e mais especificamente em UTIP cardíaca tornam-se imprescindíveis para o sucesso das ações cuidativas, pois são imensas emoções, sentimentos, percepções, intersubjetividades que permeiam cada mente humana desse simultâneo processo de adoecimento, hospitalização e longo período em ambiente de cuidados intensivos.

O relacionamento dialógico permite abertura para que os seres humanos experienciem o mundo e a si próprios de forma integral. Para haver esse encontro genuíno, a intersubjetividade é apontada enquanto interação entre enfermeiro, cliente, família e equipe, pois estão envolvidos na experiência de cuidar e ser cuidado, em um espaço vivido, configurando-se como relação intersubjetiva (PATERSON & ZDERAD, 1979). Importante salientar as palavras “quando se estabelece uma interação não se a inicia; rigorosamente se a retoma” (AYRES, 2004).

Assim, este artigo objetiva refletir acerca do conceito de relação dialógica com a criança, família e equipe em UTIP cardíaca à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem.

A RELAÇÃO DIALÓGICA COMO POTENCIALIZADORA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Muitos são os conceitos de cuidado, entre os

quais, encontra-se assistir, vigiar, ajudar. Uma das primeiras discussões sobre cuidado surgiu em 1971, inspirada no conceito cuidado como um ideal filosófico (MAYEROFF, 1971). Conceituado também como mais do que um ato, uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e de envolvimento afetivo (BOFF, 2003).

A revisão de literatura aponta autores que definem cuidado de acordo com seus referenciais de vida e experiência. Assim, Heidegger conceitua o cuidado como uma forma de ser; Griffin, relacionado à sentimento; Buber, como relação com outro ser humano e um estado que um sujeito reconhece a si mesmo em outro e conhece o outro e importa-se com ele; Pollack-Latham, como processo interativo em três dimensões: pessoal, social e profissional; Fry, como um fenômeno moral; Morse et al, relacionam o cuidado à sentimento; Watson e Chinn revelam a característica estética do cuidado (WALDOW, 1995).

A partir dessas idéias entendemos o cuidado como, uma atitude relacionada a sentimento de um ser humano para com outro ser humano, para com algo, que fundamentado num **processo interativo**, é realizado respeitando a dimensão existencial do ser e valorizando a expressão da experiência de vida de ambos no momento do cuidar. O cuidado ocorre nessa intersubjetividade humana, em uma relação dialógica de encontro genuíno entre profissional e ser cuidado, em um movimento de complementaridade de sentimentos, ações e reações.

Sendo a enfermagem caracterizada como uma profissão de ajuda, conforme salienta WALDOW (1995), na qual o conceito de cuidado é genuíno, o enfermeiro ao cuidar de crianças deve valorizar a fragilidade física e emocional relativa à faixa etária e ao processo de doença.

É importante que se propicie a demonstração da subjetividade identitária de cada pessoa, facilitando o exercício da **autonomia relacional** como constituinte do processo cuidativo (BETTINELLI, 2002). O cuidado de enfermagem à criança hospitalizada tem objetivo de prevenir ou minimizar a separação, mantendo em andamento programas de acompanhamento dos pais, diminuir a perda de controle familiarizando cada criança ao ambiente da melhor forma possível, minimizar a lesão ou dor corporal através da prevenção de iatrogenias, auxiliar no desenvolvimento normal através do cuidado integral, fazer uso de atividades recreativas/expressivas, a fim de diminuir o estresse, maximizar os benefícios potenciais da hospitalização através de atividades educativas aos familiares e ainda, atuar no preparo para alta.

O enfermeiro que cuida de crianças em UTIP cardíaca deve ter como uma das habilidades essenciais a percepção das necessidades direcionadas à criança e assim, nortear o cuidado.

Na última década, muito tem sido discutido sobre a necessidade de mudanças na área de pediatria e em UTI quanto ao atendimento fundamentado no paradigma positivista, que é o que

norteia o modelo médico, biologicista, cuja atenção está voltada principalmente para o órgão doente, para a patologia e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do sujeito-doente e seus familiares e da forma com vivenciam a situação saúde-doença (NASCIMENTO, 2003).

Da mesma forma, é importante a discussão da necessidade de entendimento por parte dos enfermeiros de UTIP de que o cuidado de enfermagem humanístico deve prevalecer visualizando a criança, família e equipe como seres humanos com necessidades de cuidados integrais. Porém, apesar da reflexão sobre o cuidado humano ainda é preciso resgatar aspectos do sentido da existência humana e da essência de enfermagem, para então integrar à prática diária o **relacionamento intersubjetivo**, pois somente através desta relação é que a enfermagem cuida percebendo a dimensão humana da criança, família e equipe.

A compreensão que o cliente tem do ambiente de prestação do cuidado nem sempre está em sintonia com a compreensão que os profissionais de saúde têm. É como se as tecnociências da saúde constituíssem recursos desejáveis, mas que nem usuários nem profissionais sabem manejar satisfatoriamente. Certamente cada um sabe, a seu modo e com diferentes graus de domínio técnico, para que servem esses recursos. O que talvez falte é a resposta sobre o sentido desse uso, sobre o significado desses recursos para o dia-a-dia do outro (AYRES, 2004, p.20). Dar significado ao encontro entre profissional e cliente é dar sentido, é tornar-se autenticamente presente para ouvir, dar atenção em uma dimensão dialógica, é a abertura a um autêntico interesse em ouvir o outro.

Sendo assim, percebo ser de relevante importância refletir sobre o conceito da **relação dialógica** à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, pois acreditamos que por meio da implementação na prática dessa dimensão, seja possível contribuir de forma efetiva na manutenção da vida e recuperação das crianças. A Teoria Humanística de Paterson e Zderad surge de uma base fenomenológica existencial, inspirada em filósofos como Martin Buber, Gabriel Marcel e Frederick Nietzsche. A relação dialógica é a categoria existencial por excelência, quando ajuda na compreensão da realidade, por meio da experiência vivida (ação) e da reflexão (pensamento) (BUBER, 1974). O diálogo não é aquele da fala verbal, nem o restrito à comunicação como mandar e receber mensagens, mas, como comunicação em termos de chamado e resposta (PATERSON & ZDERAD, 1979). Chamado e resposta que é bi-direcional em ordem para ser relacional. Ambos, enfermeiro e paciente experienciam o diálogo complexo o qual é simultâneo, ambos, chamam e respondem ao mesmo tempo, e é refletido em todas as formas de comunicação humana da verbal à não verbal. A relação dialógica é um estar olhando para o outro, não só no corpo, mas também com os sentimentos.

O termo enfermagem humanística foi escolhido pelas teóricas por significar, essencialmente, bases humanas da enfermagem a partir da exploração do encontro de cuidado e das relações humanas (PAULA, 2004). A teoria contempla a prática da enfermagem humanística; o seu significado; a experiência existencial; a descrição fenomenológica; o fenômeno da enfermagem com o bem-estar; o potencial humano; a transação intersubjetiva; o diálogo vivido desenvolvido pelo encontro; a relação; a presença e o fenômeno da comunhão. A teoria humanística não apresenta apenas os conceitos primitivos, mas traz novos conceitos que permitem um novo olhar ao cuidado como: encontro, relação, presença, chamado e resposta, objetos, tempo e espaço (ROLIM et al, 2005). Para a teoria humanística, o processo de cuidar requer um envolvimento denominado presença genuína, ou seja, o ser que cuida encontra-se inteiramente presente no tempo e espaço vivido do ser que é cuidado. O encontro na enfermagem humanística é um tipo particular de encontro porque é intencional. Há uma expectativa e/ou um objetivo em mente no encontro quando o enfermeiro está cuidando e a criança/cliente necessitando cuidado. Neste encontro, a presença não pode ser assegurada como um objeto, ela pode ser apenas dada ou solicitada, bem-vinda ou rejeitada.

O enfermeiro, nesse caso, deve estar aberto e disponível revelando-se presente e a criança também é vista como presença, como pessoa e não um objeto ou um caso. Esta é a presença genuína que envolve reciprocidade e sintonia, pois cada ser humano sente a passagem dos minutos e percebe o espaço diferentemente, de acordo com o que está acontecendo na sua vida naquele determinado momento (PATERSON & ZDERAD, 1979).

Para estar sintonizada com a criança, o enfermeiro precisa conhecer seu mundo e espaço vivido, no aqui e agora. Este conhecimento do mundo em que a criança é e está, facilitará também o desenvolvimento de atividades de cuidado que requerem o uso de objetos alheios ao seu conhecimento, pois os objetos também afetam e influenciam no acontecimento do diálogo de enfermagem (PATERSON & ZDERAD, 1979). Os objetos, para o profissional são suas ferramentas de trabalho, para o paciente são estranhos, assombrosos e desconhecidos e muito mais para a criança em um ambiente de UTI cardíaca pediátrica.

Entretanto, independente das condições deste ambiente hostil, **o diálogo**, o verdadeiro encontro, passível de ser estabelecido, deve ser incentivado (ROLIM, 2005). Para que aconteça, é necessário que a relação seja genuína, ou seja, uma relação de estar e ser com o outro, entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, segundo as teóricas Paterson e Zderad. A sintonia constante e viva com os sentimentos do cliente e da equipe solidifica esta relação (CASTANHA, 2004). Nesta relação, é importante que o enfermeiro tenha consciência da necessidade da

intersubjetividade especialmente, em se tratando de UTI cardíaca pediátrica. Os sentimentos de sucesso e insucesso, de vida e morte misturam-se ao longo do dia, permeando as horas de trabalho dos profissionais, dos pacientes e dos familiares que ali podem permanecer durante as vinte e quatro horas (CASTANHA, 2004). Ainda, em relação a este ambiente de alta tecnologia, é somente evidenciando-se a relação inter-humana que a situação de cuidado pode acontecer, pois se não houver evidência das qualidades humanas, corre-se o risco das tarefas tornarem a prática mecanicista, dando-se maior ênfase às dimensões objetivas do cuidar.

Essa relação inter-humana é estar disponível para uma convivência, ou seja, o homem vive em comunhão com os outros, e esta comunidade humana autêntica, só existe quando se transcende a pura objetividade no interpessoal (MARCEL, 1987). Esta é a relação dialógica que encontramos referir-se ao "EU e TU", que levará o ser humano a experienciar o mundo e a si mesmo, pois como pressupõe a teoria, a relação entre enfermeiro e paciente não pode ser apenas tecnicamente competente, como uma relação do sujeito com o objeto, mas sim, autêntica (BUBER, 1974). O autor complementa que a relação autêntica é a categoria existencial por excelência, quando ajuda na compreensão da realidade, por meio da experiência vivida (ação) e da reflexão (pensamento).

No contexto vivido pela criança, as formas de comunicação necessárias, exigem muito mais interação, pois dependendo da faixa etária, os chamados serão através do olhar, da postura e das mímicas faciais e, para que possa responder sensivelmente, o enfermeiro precisará estabelecer o relacionamento interpessoal efetivo.

A relação dialógica que permeia o cuidado não pode nunca estar completa ou associada a normas e políticas, mas socialmente associadas à saúde, é, portanto, sempre um projeto em curso. Nesse sentido tomamos como referência as seguintes palavras:

"o desafio central da humanização não pode ser equacionado como a necessidade de mais 'tecnociência', nem tampouco de menos tecnociência, mas sim como o interesse por um progressivo enriquecimento do reconhecimento e reconstrução das relações entre os fundamentos, procedimentos e resultados das tecnociências da saúde e os valores associados à felicidade a cada vez reclamados pelos projetos existenciais de indivíduos e comunidades" (AYRES, 2005, p.549-60).

A presença do enfermeiro para significar cuidado deve ser afetiva, pronta para dar e receber afeto (ROLIM et al, 2005). Então, se mostrando presente, o enfermeiro e equipe ao interagir com a família, que se sente alheia e insegura neste contexto, facilitam a vivência da experiência pelo trinômio criança/família/equipe objetivando o bem-estar e o estar-melhor através do diálogo em uma linguagem clara que possa ser entendida, num tempo

exclusivo através da troca de informações.

A enfermagem é uma resposta de cuidado a um chamado (PATERSON e ZDERAD, 1979). Em uma UTIP cardíaca, quando a dimensão humana do cuidado e do cuidador é valorizada, rompe-se o modelo tecnicista, a prática transcende a técnica e o cuidado é permeado de atitude humanista que percebe o ser na sua singularidade e totalidade existencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transformar o ambiente de UTIP cardíaca em ambiente de interação e humanização pressupõe ultrapassar barreiras, abrir caminhos que possam direcionar as mudanças necessárias na prática do cuidado à criança e sua família. Assim, é necessário olhar para um novo modelo permeado de conceitos que privilegiem o cuidado que, sendo complexo por exigência da situação vivida, seja muito mais uma relação dialógica de sentimentos, pensamentos e atitudes humanas, do que o desempenho simples de tarefas.

A humanização é a construção gradual de um projeto de pessoas e de vida coletiva no âmbito de um processo histórico (OLIVA, 2005). Portanto, pode ser alcançado sem romper com as necessárias tecnologias para ajudar de forma humana o homem a ser e manter-se em relações. Refletir sobre o processo de cuidar em UTIP cardíaca exige a apropriação do conceito de relação dialógica enquanto potencializadora das ações cuidativas, pois está em movimento a comunicação, acolhimento, respeito, novas identidades se conformam diante da diversidade, do inusitado, do relacional.

A aplicabilidade de conceitos dessa natureza em ambientes complexos e de grande aparato tecnológico como a UTIP cardíaca modifica seres e fazeres com vistas à construção de vínculos afetivos e de responsabilização sobre as ações que resultem em bem-estar dos envolvidos no sentido existencial e melhoria das práticas de saúde. Esse modo de agir profissional implica dimensões éticas, sociais, políticas, econômicas e de gestão, pois impulsiona para um novo processo de atuar e conseqüentemente em lidar com novos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. v.13, n. 3, p.16-29, 2004.
- AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.10, n. 3, p. 549-560, 2005.
- BAGGIO, M.A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006. [online] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm [Acesso em 18 out. 2006].

BEDIN, E., RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.A S.S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005. [online] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_04.htm [Acesso em 18 out. 2006].

BETTINELLI, L.A. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. In UFSC. *Série Teses em Enfermagem* (41). Florianópolis: UFSC/PEN, 2002.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

BUBER, M. *Eu e tu*. São Paulo (SP): Moraes, 1974.

CASTANHA, M.L. *A (in) visibilidade da prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde*. 2004. 150p. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

MARCEL G. *The philosophy of existentialism*. New York: Cita del Press, 1987.

MAYEROFF, M. *On caring*. New York: Harper Perennial, 1971.

NASCIMENTO, E.R.P. *Acolhimento no espaço das relações na UTI*. 2003. Tese (Doutorado) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

OLIVA, A. A ciência entre o real épico e o ideal ético. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.10, n.3, p.527-531, 2005.

PATERSON, J.G., ZDERAD L. *Humanistic nursing*. 2ªed. New York: National League for Nursing, 1979.

PAULA, C.C. et al. O cuidado como encontro vivido e dialogado na teoria de enfermagem humanística de Paterson e Zderad. *Acta Paul. Enf.* v.17, n.4, p.425-431, 2004.

ROLIM, K.M.C., PAGLIUCA, L.M.F., CARDOSO, M.V.L.M.L. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. *Rev. Latino-am Enfermagem*. v.13, n.3, p.432-440, 2005.

TEIXEIRA, R.R. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.10, n.3 p.585-597, 2005.

WALDOW, V.R. et al. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1995.

Artigo recebido em 28.07.2006

Aprovado para publicação em 04.12.2006