

# Enfermagem, ciência do cuidado: fundamentos filosóficos do devir e da dialética

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n3.108481>

1 Tony Ely de Oliveira Cunha  
2 Roxana Lara Jaque  
3 Marta Nabarro  
4 Marisa Angélica Mansilla Ojeda

5 Soraia Dornelles Schoeller  
6 Evangelia Kotzias Atherino dos Santos  
7 Deisimeri Francisca Alves

## Resumo

**Objetivo:** refletir sobre as transformações propulsoras do trinômio cuidado-enfermagem-saúde a partir das concepções de devir e dialética.

**Síntese de conteúdo:** trata-se de reflexão histórico-filosófica que versa sobre a evolução do cuidado desde o berço da filosofia grega aos dias atuais. Desenvolveram-se seções reflexivas divididas em filosofia do devir e origem da dialética; evolução do cuidado/saúde; evolução do cuidado/enfermagem; cuidado/enfermagem – de onde veio?; cuidado/enfermagem – onde está?; cuidado/enfermagem – para onde vai? Adotaram-se como centralidade os elementos genuínos do princípio do devir em Heráclito de Éfeso e a análise hermenêutico-dialética. O produto surge de fóruns realizados em aulas de filosofia de um programa de pós-graduação em enfermagem e saúde. Refletiu-se que nenhum conhecimento aparece pronto, é autônomo ou vem a permear o mundo sem que sofra transformações e continuidade no tempo e no espaço; que as formas de pensar o mundo atravessam a evolução seja na continuidade, seja na descontinuidade; que fazeres e práticas são passíveis de coerências e/ou contradições, flagradas na compreensão do discurso.

**Conclusões:** é fundamental ceder espaço para devir e dialética propulsores de novos cuidados, enquanto ciência sujeita a constantes transformações, significantes para enfermagem e outras profissões de saúde, em cada momento histórico. É preciso admitir e orientar ações para o fato de que, no cuidado, recursos materiais e humanos se modificam em movimentos evolutivos, rumo a incessantes desafios.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Filosofia em Enfermagem; Atenção à Saúde; Ciências da Saúde (fonte: DECS, BIREME).

- 1 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8742-3422>  
Correio eletrônico: [tony.cunha2015@gmail.com](mailto:tony.cunha2015@gmail.com)  
Contribuição: concepção e planejamento, sistematização, síntese do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.
- 2 Universidad de Chile (Santiago, Región Metropolitana, Chile).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3902-3643>  
Correio eletrônico: [roxanalar@uchile.cl](mailto:roxanalar@uchile.cl)  
Contribuição: concepção e planejamento, sistematização, síntese de conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.
- 3 Universidad Magallanes (Punta Arenas, Magallanes, Chile).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0254-8523>  
Correio eletrônico: [marta67nabarro@gmail.com](mailto:marta67nabarro@gmail.com)  
Contribuição: concepção e planejamento, sistematização síntese do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.
- 4 Universidad Magallanes (Punta Arenas, Magallanes, Chile).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7157-9430>  
Correio eletrônico: [marisa.mansilla@umag.cl](mailto:marisa.mansilla@umag.cl)  
Contribuição: concepção e planejamento, sistematização, síntese do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.
- 5 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2822-4407>  
Correio eletrônico: [soraia.dornelles@ufsc.br](mailto:soraia.dornelles@ufsc.br)  
Contribuição: concepção e planejamento, sistematização, síntese do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.
- 6 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5970-020X>  
Correio eletrônico: [evangelia.ufsc@gmail.com](mailto:evangelia.ufsc@gmail.com)  
Contribuição: concepção e planejamento, sistematização, síntese do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.
- 7 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5830-4152>  
Correio eletrônico: [deisi.ufsc@gmail.com](mailto:deisi.ufsc@gmail.com)  
Contribuição: concepção e planejamento, sistematização, síntese do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Como citar: Cunha TEO; Lara Jaque R; Nabarro M; Mansilla Ojeda MA; Schoeller SD; Santos EKA; Alves DF. Enfermagem, ciência do cuidado: fundamentos filosóficos do devir e da dialética. Av Enferm. 2023;41(3):108481. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n3.108481>

Recibido: 09/09/2022  
Aceptado: 21/12/2022  
Publicado: 23/12/2022



ISSN (impreso): 0121-4500  
ISSN (en línea): 2346-0261

## Enfermería, ciencia del cuidado: fundamentos filosóficos del devenir y la dialéctica

### Resumen

**Objetivo:** reflexionar sobre las transformaciones que promueven el trinomio cuidados-enfermería-salud desde las concepciones del devenir y la dialéctica.

**Síntesis de contenido:** reflexión histórico-filosófica que aborda la evolución del cuidado desde la cuna de la filosofía griega hasta nuestros días. Las secciones reflexivas se dividieron en: i) La filosofía del devenir y el origen de la dialéctica; ii) Evolución del cuidado/salud; iii) Evolución del cuidado/enfermería; iv) Cuidado/enfermería – ¿De dónde viene?; v) Cuidado/enfermería – ¿Dónde se encuentra?; vi) Cuidado/enfermería – ¿Hacia dónde va? Se adoptaron como insumos centrales los elementos genuinos del principio del devenir en Heráclito de Éfeso y el análisis hermenéutico-dialéctico. Este artículo surge de foros realizados en clases de filosofía de un programa de postgrado en enfermería y salud. Se reflejó que ningún conocimiento aparece listo, es autónomo o surge con el fin de permear el mundo sin sufrir transformaciones y continuidad en el tiempo y en el espacio; que las formas de pensar el mundo pasan por evolución, sea en continuidad o discontinuidad; y que los haceres y las prácticas están sujetos a coherencias o contradicciones, señaladas en la comprensión del discurso.

**Conclusiones:** es esencial abrir un mayor espacio al devenir y a la dialéctica que promueven nuevos cuidados, como ciencia sujeta a constantes transformaciones que resultan ser significativos para la enfermería y otras profesiones de la salud en determinados momentos históricos. Es necesario admitir y orientar las acciones hacia el hecho de que en el contexto del cuidado los recursos materiales y humanos se encuentran permanentemente ante un escenario de desafíos.

**Descriptor:** Cuidados de Enfermería; Filosofía en Enfermería; Cuidados de Salud; Ciencias de la Salud (fuente: DeCS, BIREME).

## Nursing, science of care: Philosophical foundations of becoming and dialectics

### Abstract

**Objective:** To reflect on the drivers of transformations in the care-nursing-health trinomial from the conceptions of becoming and dialectics.

**Content synthesis:** This is a historical-philosophical reflection on the evolution of care from the cradle of Greek philosophy to the present day. Reflective sections were divided into: i) Philosophy of becoming and the origin of dialectics; ii) Evolution of care/health; iii) Evolution of care/nursing; iv) Care/nursing - Where did it come from?; v) Care/nursing - Where is it?; vi) Care/nursing - Where is it going? The genuine elements

of the principle of becoming in Heraclitus of Ephesus and hermeneutic-dialectical analysis were adopted as centrality. It was concluded that no knowledge appears ready-made, is autonomous, or comes to permeate the world without undergoing transformations and continuity in time and space; that the ways of thinking about the world go through evolution, whether in continuity or discontinuity; and that actions and practices are subject to coherences or contradictions flagged in the understanding of the discourse.

**Conclusions:** It is essential to give way to development practices and to the dialectic that propels new care, as a science subject to constant transformations that are significant for nursing and other health-related professions in a given historical moment. Besides, it is necessary to admit and implement actions that consider the fact that, in health care, material and human resources change in evolutionary movements towards constant challenges.

**Descriptors:** Nursing Care; Philosophy in Nursing; Health Care; Health Sciences (source: DECS, BIREME).

## Introdução

Os continentes, as condições climáticas, os panoramas naturais que definem as imagens famosas pelo mundo nem sempre foram da forma como se percebe hoje que o são. Os animais humanos ou não humanos nem sempre tiveram as mesmas características comportamentais, viveram no mesmo habitat ou mesmo pautaram suas escolhas e decisões com base nas mesmas problemáticas e determinantes. Não se consegue parar o tempo, o movimento da natureza, a continuidade ou descontinuidade de fenômenos vividos no dia a dia. Transformações são essenciais e inevitáveis. Os mundos e tudo que neles há se alteram em função do tempo, do movimento e do espaço, sendo sempre continuidade, seguindo sempre em transformação, mostrando-se sempre novo.

A humanidade segue alterando o curso da vida, através de ações e formas de pensar que impulsionam a diversidade. Modifica-se, em todas as dimensões de vida, em sociedade, na economia, na cultura, na identidade. Entende-se que as relações se estabelecem a partir do produto dos pensamentos, as quais pautam as decisões e ações humanas, seus fazeres e o trabalho despendido em favor próprio e humanitário. Nesse contexto, indaga-se de onde veio, onde está e para onde vai, quais recursos, sob quais convicções evoluíram a saúde, o cuidado e a enfermagem até os dias atuais e para onde caminham, em seu constante devir.

Com base nas premissas da reflexão filosófica, em Heráclito de Éfeso, que pensa uma natureza em constantes transformações (1, 2), propõe-se como objetivo deste artigo, refletir sobre as transformações propulsoras do trinômio cuidado-enfermagem-saúde a partir das concepções de devir e dialética, no seu processo evolutivo ao longo do tempo, ao atravessar a história.

O percurso metodológico consiste num diálogo entre passado, presente e futuro, numa narrativa reflexiva que versa desde o berço da filosofia grega aos dias atuais. Para tanto, desenvolveram-se seis seções reflexivas divididas em “filosofia do devir e origem da dialética”; “evolução do cuidado/saúde”; “evolução do cuidado/enfermagem”; “evolução do cuidado/enfermagem – de onde veio?”; “evolução do cuidado/enfermagem – onde está?”; “evolução do cuidado/enfermagem – para onde vai?” Adotaram-se como centralidade os elementos genuínos do princípio do devir de Heráclito

e, para a análise, os elementos da hermenêutica e dialética. Essa reflexão remonta uma evolução: o vir a ser, o tornar-se de enfermagem, enquanto ciência do cuidado, em seu infinito movimento.

## Filosofia do devir e origem da dialética

A filosofia está presente, desde os primórdios, nas proposições levantadas por humanos, grupos, civilizações, em uma constante perseguição de entender o mundo. A Grécia antiga destacou-se pelos seus concidadãos que se dedicaram com grande apreço aos saberes, a relativizar o conhecimento e repensar possibilidades para indagações. A filosofia encontra espaço entre proposições e respostas que culminam na substituição do saber mítico, aquele que tem um caráter lendário, mitológico, atribuído aos mitos, pelo racional, aquele que se mostra mais inteligível e que, no início, intermediava o entendimento dos deuses com o mundo real. A razão passa a ser o foco, que, em Platão, vem a ser o “mediador entre o mundo sensível e o mundo inteligível” (1, 2).

Observa-se a presença da filosofia em várias civilizações, com registros que datam da pré-história, embora não ocupem posições centrais no debate histórico-filosófico e muitas vezes na educação. Esse é ponto crítico na centralidade da história e da história da filosofia (3, 4).

Estudos sobre egiptologia e negação da cultura, enquanto negação/omissão de outras formas de vida que influenciam os registros e outras possibilidades de conceber o mundo colocam em debate a origem da filosofia e sua influência eurocêntrica (4). Põe-se em questão o discurso hegeliano numa narrativa da vida dos povos, em dialética entre as civilizações e a negação de outras formas de vida e de ver os construtos do mundo. Clarificam que a sabedoria, os saberes de cada momento histórico, de civilizações em épocas remotas, transformam-se para ceder lugar a outros saberes mais complexos, validados por experiências, marcados por acontecimentos singulares, que induzem diferentes formas de pensar e tomar decisões (4).

Contudo, o pensamento filosófico e o científico tomam expressão na Grécia antiga (500-338 a. C.), como uma crítica ao conhecimento popular e rotineiro que pretende suplantar. Trata-se de uma nova visão da realidade em toda a sua complexidade, que se caracteriza pela ruptura com o pensamento mítico, esforçando-se em eliminar os pressupostos irracionais que o comportam. O que é acrescentado de inédito, neste início de evolução do pensamento grego, é uma nova atitude diante das doutrinas vigentes até então: a atitude crítica. A transmissão dogmática do conjunto de narrativas e doutrinas tradicionais dos poetas acerca do mundo, do homem e dos deuses (Homero e Hesíodo), cede lugar à discussão crítica, enquanto reflexão. Portanto, o que é novo e estabelece a diferença entre mito e filosofia é a incorporação da dúvida, do questionamento e da atitude crítica, como parte da tradição da escola. Assim, surge a atividade filosófica no contexto racional da cultura grega, seria uma visão de mundo que se distancia da mitologia para explicar as realidades. A explicação racional brota quando a ideia de arbitrariedade é superada definitivamente pela ideia de necessidade (5).

No período Pré-Socrático (do século 7 ao 5 a. C.), em que a natureza era discussão central, Heráclito de Éfeso (de 535 a 475 a. C.) e Parmênides (de 510 a 470 a. C.) ganham destaque em seus diálogos sobre devir. Para Heráclito, o devir ou a mudança é real; dia torna-se noite, primavera-verão, o úmido — seca, a vida cede lugar à morte, como numa sucessão de fenômenos contrários. A verdade e a palavra “logos” são mudanças em seu contrário. Para ele, a única realidade está na harmonia dos contrários, que não cessam de se modificarem (2). Assim, defendeu o constante processo de transformação-alteridade. Já para Parmênides, a verdade é a afirmação da permanência contra a

mudança da identidade, na contradição dos opostos; a verdadeira realidade é única, imóvel, eterna, imutável (1, 6).

No Período Socrático (clássico – do século 5 ao 4 a. C.), o homem e o ser tornam-se tema central da discussão filosófica. Sócrates (de 469 a 399 a. C.), Platão (de 427 a 347 a. C.) e Aristóteles (de 384 a 322 a. C.), introduzem, ao seu tempo, as concepções, as ideias e o pensamento lógico, sobre o autoconhecimento. O comércio, o artesanato, as artes militares se desenvolvem e Atenas passa a ser o centro desse desenvolvimento. A democracia ganha espaço e surge a figura do cidadão. Nesse cenário, Platão e Aristóteles discutem suas concepções de dialética. Para Platão, é uma discussão tecida entre proposições contrárias ou contraditórias, em conflito, em oposição. Para Aristóteles, a dialética não oferecia garantia de superação de um conflito de opiniões nem de ter alcançado a essência verdadeira da questão investigada (2).

O próximo período, o chamado “Helenístico”, é dedicado às discussões em torno da felicidade. Estavam em foco a vida, o prazer, a realidade, o ceticismo e as incertezas. Devir e dialética permeiam os discursos filosóficos. Os séculos posteriores ao 6 d. C. são marcados pelo advento do cristianismo que leva às novas formas de pensamentos e, conseqüentemente, impulsiona outros comportamentos sociais (5).

Pondera-se que descrever eventos, histórias, fatos do passado não registram os minuciosos processos pelos quais os fenômenos se efetivam até se transformarem, mesmo porque os processos são contínuos e, como entendido nos aforismas de Heráclito de Éfeso, nada permanece absolutamente igual (5). As descrições deixam lacunas de transformações vivenciadas que fazem parte da história e não caberiam em um parágrafo, que não elucidam claramente o processo de superação de um conhecimento em função de outro, por princípio é similar dizer: “a vida cede lugar à morte” ou mesmo “a vida nasce da morte”.

## Evolução do cuidado/saúde

Na compreensão da saúde e suas transformações, encontram-se práticas de cuidado que aparecem ao longo da história, com respaldos multifatoriais.

Nos tempos primitivos, o homem vivia em assentamentos, associado a grupos de indivíduos, com o objetivo instintivo de sobrevivência. Então, “saúde” significava ter a condição de superação de uma dificuldade. O cuidado visava à sobrevivência em um ambiente hostil e adverso, resumia-se a ter uma boa alimentação, a população não só comia sua caça, peixe e frutas, mas também plantas com capacidades nutricionais e medicinais, como evidenciado em achados paleontológicos; era o ponto de partida para superações e avanços (7).

Na perspectiva da ontologia, a saúde chegou a ser concebida como o oposto de “doença”, entendida como uma situação em que algo penetrou uma pessoa ou parte de uma pessoa foi retirada. Uma doença, portanto, seria uma entidade que existe de forma independente e pode provocar mal-estar. Como parte dessa perspectiva, a perda da saúde foi atribuída a razões mágicas em algumas civilizações mais arcaicas (8).

Na Grécia antiga, Pitágoras, 572-475 a. C., acreditava que a harmonia entre o todo e suas partes é o que gerava vida e saúde nos homens, enquanto a desarmonia levava à doença e à morte. Hipócrates, 460 a. C., postulava a saúde como resultado de uma relação harmoniosa entre o homem e o meio

ambiente, um equilíbrio entre os quatro humores do corpo. Platão, 427-347 a. C., em sua ideologia, considerava apenas o corpo, ignorava a alma, postulava que as doenças são desequilíbrios nos humores, influências externas, alterações no ar e desarmonia entre a alma e o corpo. Aristóteles, 384-322 a. C., argumentou que a alma e o corpo adoeciam simultaneamente, defendendo que havia harmonia entre o divino e o humano. Preservar ou restaurar a saúde era a interação harmoniosa entre as forças da matéria e do espírito. Por fim, Galeno, 129-216, cirurgião e filósofo grego no Império Romano, disseminou os princípios de Hipócrates por todo o império: a doença era uma condição natural que afetava o corpo, trazendo desequilíbrio às funções corporais. As doenças podiam resultar de discrasias, de um desequilíbrio dos humores corporais ou de alterações causadas pela corrupção de um humor específico (1, 2, 5). Certamente essas eram premissas que dirigiam as ações de cuidado.

Na cultura grega, as mulheres eram cuidadoras, domésticas e curandeiras e para suas práticas usavam águas e ervas com propriedades medicinais. Ao transformar-se o mundo, abrigos foram abertos para receber doentes e esses lugares seriam os precursores das instituições que logo seriam chamadas “hospitais”. Os cuidados de saúde, praticados na Grécia clássica (séculos 5 e 6) e no auge da polis grega, continuam imersos no conceito de magia e não participaram do desenvolvimento intelectual de outras disciplinas, como a filosofia, apesar do desenvolvimento do devir e da dialética, num movimento evolutivo (9).

O cristianismo dissemina a percepção de saúde associada à ideia de salvação e cura. À medida que as comunidades cristãs cresciam, aumentava a necessidade de organizar serviços de caridade, que eram realizados por diáconos e diaconisas, encarregados de visitar os pobres para fazer caridade. A opressão do regime feudal, as epidemias recorrentes, as guerras, a fome, todas essas calamidades contribuíram para expandir o cristianismo e, com ele, a crença de que a saúde, a doença, o bem-estar, a infelicidade e tudo o que envolvia os homens era permissão de Deus (7). O sentido de cuidar do enfermo atravessava o centro dessas transformações e transformava-se junto.

Até a Idade moderna (do século 15 ao 18), durante o Renascimento, um novo paradigma de pensamento emergiu dos interesses utilitaristas do capitalismo emergente. Ao contrário dos filósofos e dos teólogos, os novos sábios acreditavam que o conhecimento era obtido pela observação empírica rigorosa e pela formulação de argumentos comprovados. Com a Revolução Francesa, foi criado o conceito de saúde como um “direito” que deveria ser provido pelo Estado. Durante a Revolução Industrial, a saúde era vista como a capacidade de funcionar, que era necessária para trabalhar, nessa dinâmica, vale considerar o direito de ser cuidado (7, 8). Observa-se a conseqüente necessidade de reorganização do cuidado em saúde que vai se consolidando em continuidade e descontinuidade, práticas e motivações, que levam às novas formas de ações, como em todo processo de devir.

Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde consolidou a definição de saúde que, a despeito da criticidade, é até hoje a mais conhecida e aceita por profissionais e população como todo. A saúde passou a ser considerada por uma perspectiva social, evitando-se a individualidade. Assim, evoluiu em sua descrição como um direito básico de cidadania, constante no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (10).

Mais recentemente, na Conferência de Ottawa em 1986, ampliou-se o entendimento de que promoção e proteção da saúde das pessoas são indispensáveis para um desenvolvimento econômico e social sustentável, que contribua para a melhoria da qualidade de vida (11). A partir desse ponto, a saúde passa a ser abordada em função de determinantes sociais, são inseridas a promoção de

saúde e a prevenção de doenças, o que evidencia o constante melhoramento evolutivo do cuidado, conseqüentemente na enfermagem que segue se consolidando enquanto ciência do cuidado.

## Evolução do cuidado/enfermagem

Ao introduzir, de forma enxuta, a concepção de devir e dialética, reflete-se que o desenvolvimento surge dos desdobramentos evolutivos que visam atender às necessidades temporais constituídas pelas concepções de mundo e de homem. Os fatos históricos são capazes de dirigir os movimentos (devir) e predominâncias culturais das sociedades em meio das discussões, das contraposições e dos conflitos (dialética) que, por sua vez, cedem lugar ao novo (2).

Embora se subentenda que a enfermagem tenha registros, em prática informal de cuidados, nos primórdios da civilização, ela somente terá seus registros enquanto profissão no decorrer dos séculos 19 e 20. O que há antes são registros de práticas, próprias de cada época, civilização, seus hábitos culturais, crenças, como formas de cuidar do outro e de si mesmo, com distintas motivações e formas. O ponto comum desses registros na história da enfermagem são os trabalhos de homens e mulheres, como as tentativas de proporcionar bem-estar, alívios, garantias dignas de sobrevivência às ameaças da vida, na forma como concebiam os seres humanos desde os dias do homem primitivo aos dias atuais (12). O cuidado de si e o autoconhecimento se diferem a cada vivência singular histórico-filosófica e influenciam o aperfeiçoamento da concepção de cuidado até o estabelecimento da enfermagem enquanto profissão. Esse denota ser um processo claro do devir da enfermagem, em sua trajetória na epopeia da ciência do cuidado, pela característica de conversão de saberes e pelas motivações propulsoras de ações.

O cuidado medieval se estabelece com a influência do clero. Assim, diáconos e diaconisas, como já dito, exerciam o papel do que mais tarde se torna a profissão de enfermagem e depois ganha envergadura enquanto ciência do cuidado (13).

Com as transformações pelas quais passa o mundo no final da era moderna, as marcas de um novo tempo, o mundo contemporâneo, os avanços nas relações de cuidado progridem em grande escala, junto com o avanço da ciência, da saúde e com a conseqüente consolidação da enfermagem como ciência do cuidado e profissão. Durante esse período, ocorreram importantes processos transformativos fundamentais à evolução histórica da saúde, com o fortalecimento e com a reforma da enfermagem, que se deve principalmente ao trabalho realizado por Florence Nightingale (1820-1910). Acompanhando o entendimento de saúde que passou por grandes evoluções, avança também o cuidado enquanto prática central da enfermagem (14, 15).

A literatura contemporânea registra várias análises, empreendidas à *Hermenêutica do sujeito* de Michael Foucault, em que se consegue visualizar as diferentes posições sobre cuidado, nos diferentes momentos históricos e com diferentes aportes filosóficos (16). Essas reflexões apontam para formas de cuidar do outro e de ensinar a cuidar a partir das fundamentações filosóficas do sentido de cuidar do si (17). Não é mencionada associação ao conceito de devir, quando se trata da temporalidade, da continuidade-descontinuidade, tanto quanto das transformações – superações pelas quais passam tais práticas, desde os primórdios, embora discorra sobre as evoluções-transformações, a partir dos construtos em seu escopo.

O pensamento foucaultiano retoma as reflexões de Sócrates sobre o autoconhecimento e sobre o quanto é indispensável cuidar de si mesmo, para o mestre (17). O que fica implícito e passível de

interpretação é que cuidar do outro pressupõe, antes de tudo, adotar atitudes que satisfaçam as próprias necessidades físicas e emocionais, que seria conhecer-se como sobreposição ao cuidado, o que sugere uma origem natural do cuidado, enquanto parte da vida (18). Reitera-se a evolução do cuidado ao passar do tempo e visualiza-se claramente o cenário em que se passa o labor da enfermagem.

A afirmação desse cuidado, na contemporaneidade, é transversal ao pensamento grego, helenístico e romano, numa discussão (dialética) que perpassa séculos evoluindo. O cuidado profissional inicia-se com a enfermagem no século 19, quando surge uma importante reflexão intelectual sobre os conceitos de cuidar e, portanto, sobre a própria natureza da enfermagem e sua legitimação. Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, confrontou os paradigmas do domínio do masculino sobre o feminino para descrever os conceitos metaparadigmáticos e as primeiras teorias de enfermagem (19). Essa dialética levou a uma mudança paradigmática em como o cuidado era entendido e percebido.

O devir do cuidado se dá em estreita relação com a enfermagem enquanto profissão e disciplina que emite resposta em diferentes momentos históricos da humanidade às necessidades de saúde. Aspectos políticos, econômicos e sociais tiveram influência fundamental sobre o que significa hoje o ato de cuidar. A enfermagem foi reconhecida como profissão científica, essencial para preservar, através do cuidado, a saúde de indivíduos e coletividades (20, 21).

## **Evolução do cuidado/enfermagem — de onde veio?**

O cuidado, nem sempre foi visto como uma tecnologia leve, enquanto processos relacionais, de elos e técnicas não tangentes, aplicadas entre profissionais/usuários/profissionais para a produção de saúde e é mais apropriado pela enfermagem em relação a outras profissões (22, 23). Em paralelo, a enfermagem nem sempre foi reconhecida enquanto profissão e ciência do cuidado. Mas, desde os primórdios da humanidade, os registros revelam cuidados em atenção às pessoas enfermas, para atender às necessidades diversas, no universo existencial do sujeito adoecido. Os recursos, as concepções de natureza, de homem, de arte, transformam-se a cada época. Contudo, apesar de registrados, em função das formas conceptivas de cada período, não expressam todas as transformações do vir a ser (12).

Abstrai-se que o devir levou ao avanço do conceito de saúde e esteve implicitamente associado ao autocuidado e ao cuidado direcionado aos outros, ainda que em modelos mais primitivos, uma vez que ainda não se usava a expressão “tecnologia de cuidado”. Desde tempos remotos, trabalha-se com a finalidade que visa à saúde e demanda cuidados. Os registros denotam que aspectos se modificaram em conjunto, em sinergia, fundindo-se em debates e sínteses; nenhum deles se processou puramente autônomo ou mesmo permaneceu em sua fundação genuína (7, 18).

A história da enfermagem é, essencialmente, a história de cuidar do outro e evidencia de onde ela vem. As ações inerentes à vida sofreram evoluções para adequar-se às necessidades de cada época. Percebe-se, através do tempo, que atravessa as eras, ao permitir movimento, que a atenção à saúde se refina, transforma-se em serviços organizados e institucionaliza-se numa continuidade, admite a descontinuidade, faz surgir o novo, move-se pela concepção do mundo vivenciado com todas as suas experiências, fazeres e práticas, passíveis de coerências e/ou contradições, flagradas na compreensão do discurso, aceita enquanto convenção social e que, depois, integrou interdisciplinaridade na consolidação e na sistematização dos fazeres da enfermagem (21).



Observa-se que o pensamento presente na base das práticas vem sendo discutido dialeticamente ao longo dos tempos, com características específicas de produtos dialógicos e com contradições em seu processo de vir a ser. Da contradição que compõe os discursos e se extrai a riqueza do diálogo que perpassa gerações e leva ao crescimento, ao amadurecimento, por contraposições e acomodações de ideias, mas sobretudo para atender às necessidades da integralidade humana, tão visada enquanto política pública de saúde (18).

As relações de cuidado no mundo contemporâneo remontam-se e superam-se em desdobramentos. Evoluem junto com as concepções de ciência e tecnologias; assim como na amplitude do conceito de saúde e enfermagem, enquanto ciência do cuidado e profissão. Durante a história, pontos de reflexão e crítica são encontrados ao reconhecer a gênese indutiva do processo de saúde-doença, por longo tempo se negou e omitiu a condição holística, que envolve diferentes dimensões humanas, discutidas no ponto de vista ontológico do cuidado. No entanto, observa-se a transposição de tais conceitos que, por sua vez, dirigem ações e evoluções sinérgicas. Essa estrutura pode ser observada em qualquer momento da história de onde nasce, cresce e amadurece a enfermagem (24).

## **Evolução do cuidado/enfermagem — onde está?**

A obra de Nightingale é estritamente relacionada com suas inclinações filosóficas sobre a interação entre paciente e ambiente e com os princípios e regras que sustentaram seu exercício profissional. Na reflexão filosófica contemporânea, que surge como produto de transformações substanciais, o cuidado assume o protagonismo base da enfermagem. Com o passar do tempo, a mudança do pensamento hermenêutico pode ser percebida e dá sustentação aos fazeres e às práticas. A filosofia do fenômeno “cuidado” esboça o referencial da enfermagem como disciplina e base da prática profissional. Na década de 1950, surge a análise das teorias de enfermagem, gerando a base que possibilitou desenvolver e implementar critérios éticos e morais para a atuação profissional do cuidado humano (25, 26).

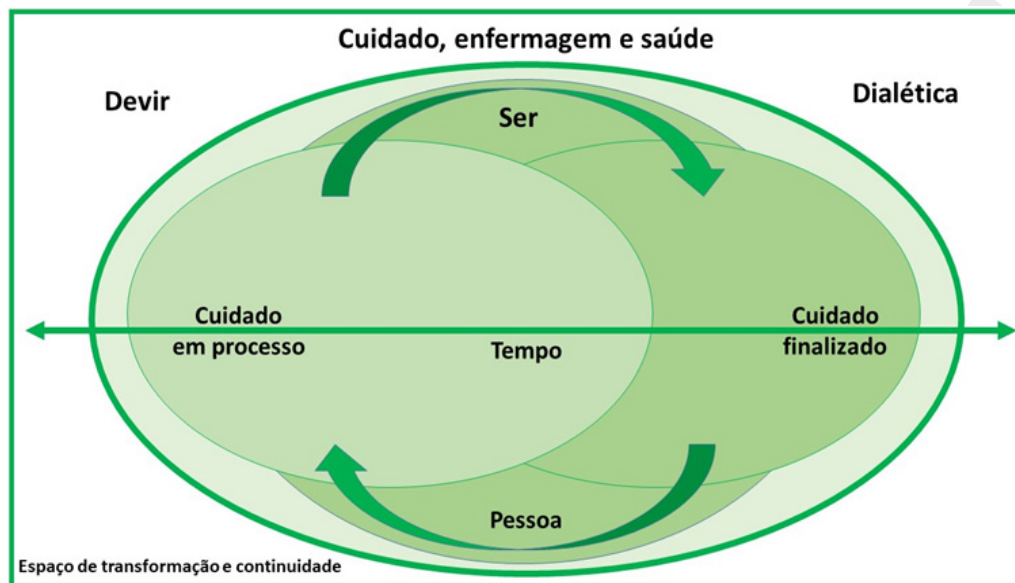
Em evolução, o devir filosófico do pensamento do cuidado, da própria filosofia e da enfermagem, são disciplinas científicas que compartilham fenômenos em estudo, assim como o ser humano em seu processo de existência, da relação com a saúde, com a doença, a dor e a morte. Esses elementos estão intrinsecamente associados e fundidos em um processo gerador do cuidar, em movimentos mútuos e circulares, como pode ser observado no diagrama a seguir.

O diagrama da Figura 1 representa a pessoa humana em transformação, em meio ao cuidado, em processo de torna-se, de vir a ser, sob constantes modificações que cedem lugar ao novo, o qual envolve as dimensões biopsicossociais e espirituais humanas, expressas de forma circular, dinâmica.

Em meio da metamorfose do cuidado, na contemporaneidade, dois paradigmas podem ser reconhecidos no desenvolvimento de pesquisas: o empírico e o interpretativo. Ambos emergem do devir da história da humanidade e dos diferentes contextos em que todos os seres vivos e não vivos se movem em constantes mudanças, em busca de respostas e, no caso da enfermagem, de respostas relacionadas ao cuidado em saúde. De uma perspectiva positivista, o empirismo é ontologicamente baseado em pressupostos ligados a fenômenos de cuidado que podem ser verificados pelos sentidos, aplicados ao conhecimento, nas diferentes funções da enfermagem. Além disso, na concepção do paradigma interpretativo, é preciso considerar o cuidado sob o prisma de outras disciplinas, como filosofia, psicologia, sociologia, antropologia, entre outras, para lidar com uma realidade ontológica

complexa, que possui variantes distintas e respondem, diferentemente, a contextos divergentes que se transformam (27).

**Figura 1.** Esquema do dever do cuidado



Fonte: elaboração própria.

Como resultado da ênfase na subjetividade e não apenas na objetividade, assim como no empirismo sobre ambas as perspectivas, o corpo de saberes da enfermagem respondeu à realidade variável, valorizando as muitas maneiras pelas quais o conhecimento pode ser derivado da experiência humana (25). É por isso que a epistemologia do cuidado/enfermagem tem origem em diversos paradigmas e teorias gerais utilizadas em diversificadas ciências, baseadas em outras disciplinas e com conceitos próprios (19).

Atualmente, é possível visualizar como o dever do cuidado fundamenta o desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão social e de saúde, que considera o cuidado humano como centro de sua atuação e objeto epistemológico. Tem a pessoa, a saúde, a sociedade e o ambiente como universo das bases filosóficas que fundamentam a atuação do enfermeiro. Essa relação cresceu adaptando-se às necessidades que surgiram onde o exercício do cuidado assume o lugar de princípio e valor da própria disciplina.

## Evolução do cuidado/enfermagem — para onde vai?

A reflexão proposta se caracteriza como uma epopeia do trinômio cuidado, enfermagem e saúde que denota uma evolução notável, associada ao desenvolvimento histórico do trinômio. Os referenciais teórico-filosóficos têm influência determinante nas formas de ver e discutir essa evolução. O fenômeno de tornar-se, na contemporaneidade, modifica-se com velocidade sem precedentes em função dos adventos emergentes, característicos da própria evolução global, como o surgimento de pandemias que assolaram o mundo.

Quando se trata de desafios para o cuidado e para a enfermagem, o contexto do século 21 ainda sugere reflexão em Heidegger, na proposta da fenomenologia hermenêutica como metodologia filosófica para desvendar o sentido do ser e do existir, ao conceito de “Dasein”, como consciência que determina o ser através da continuidade no tempo e no espaço, diferentemente da tradição positivista. O cuidado na perspectiva heideggeriana é posto como inerente à condição humana. O enfermeiro deve compreender sua existência, seu ser-no-mundo, ou seja, seu “Dasein”, para compreender a si mesmo e as necessidades do outro (28, 29). Assim, o maior desafio posto está em desvelar os significados mais profundos do processo do viver humano e imagens – imaginário, no tocante aos ideais de saúde dos atores envolvidos. Ao cuidado exitoso, considerando a essência da enfermagem enquanto profissão, atrelam-se os desafios que se situam no centro das transformações sociais e se dão à luz da interdisciplinaridade, na experiência de ser com o outro ao impulsionar as práticas de colaboração interprofissional (21, 30).

## Conclusões

Considera-se que o mundo em evolução, no presente século, cede lugar às novas formas de pensar, num processo de constante devir e dialética. Esse movimento atinge a todos os povos e civilizações, contribuindo para o avanço de dimensões humanas e de seus entornos. Além disso, em compasso e descompasso rítmicos, as transformações (devir), muitas vezes, desenvolvem-se em função dos movimentos ideológicos, de crenças que não correspondem à realidade da totalidade das necessidades humanas, mostrando-se dissonantes e circulares até a evolução. De outra forma, pontos fortes e fracos de mudanças pelos quais passam os seres humanos, no decorrer da história, são questionados, sendo essa dialética presente em todos os momentos de transição de um fenômeno a outro atravessados pela humanidade.

Sobre o cuidado, abstrai-se que está presente desde os primórdios, desde que o homem existe e evolui. A cada época, cuidar e ser cuidado toma a forma do homem daquele tempo, com características próprias de suas vivências culturais conforme seus saberes e modos de viver em grupos. Considera-se que a ciência do cuidado, em movimento intrínseco, pôde abarcar distintas expressões, bases teóricas e filosóficas, constantemente. Na mesma direção, as diferentes formas de cuidar evoluem para o campo interprofissional, o que se concebe como intrínseco ao ser humano, a um grupo de pessoas ou a trabalhadores da saúde.

O cuidado é o principal eixo da enfermagem, profissão e disciplina, o que requer construção coletiva, em que cada participante está em constante evolução, aberto a mudanças, a lidar com diferentes contextos da saúde. Cuidar engloba a parte mais profunda de cada ser, transformando e modificando mutuamente, no tempo e no espaço, os fenômenos associados à existência, em um universo do contínuo devir.

## Apoio financeiro

Este estudo não recebeu nenhum apoio financeiro específico do setor público ou comercial. O autor correspondente é bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior por meio do Programa de Excelência Acadêmica (Capes-Proex), Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

## Conflito de intereses

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

## Referências

- (1) Hobuss JFN. Introdução à história da filosofia antiga. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2014. <https://bit.ly/3QPyTr1>
- (2) Chauí M. Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles. vol. 1. São Paulo: Editora Companhia das Letras; 2018.
- (3) Ribeiro K; Moreira VD. Análises e reflexões afrocêntricas acerca da educação filosófica. RESAFE. 2019;(31):87-100. <https://doi.org/10.26512/resafe.vi31.28258>
- (4) Moraes MJD. Filosofia, ética e política de origem africana egípcia. Voluntas. 2019;10:216-237. <https://doi.org/10.5902/2179378639948>
- (5) Chauí M. Introdução à história da filosofia. As escolas helenísticas. vol. 2. São Paulo: Editora Companhia das Letras; 2018.
- (6) Peixoto MCD. "Tempo, tempo, tempo, tempo..." Reflexões sobre o tempo na filosofia pré-socrática. An Filos Cláss. 2021;15(29):1-33. <https://bit.ly/3SPR5mK>
- (7) Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. 2016;10(2). <https://bit.ly/47pyRwV>
- (8) Gómez Arias RD. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018;36:64-102. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/335873>
- (9) Graña-Aramburú A. Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. Acta Med Peru. 2015;32(1):41-49. <https://doi.org/10.35663/amp.2015.321.172>
- (10) United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Nova York: United Nations; 1948. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- (11) World Health Organization. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Geneva: World Health Organization; 1986. <https://bit.ly/3SS0FWL>
- (12) Dock LL. A History of Nursing. vol 4. Nova York and London: G. P. Putnam's Sons; 1912. <https://bit.ly/3GulOyF>
- (13) Franković S; Abou Aldan D. Croatia-Croatian Nursing History Society (HNS). EAHN Bulletin. 2019;9:2-3. [https://hums.hr/wp-content/uploads/EAHN-Bulletin-9\\_2019.pdf](https://hums.hr/wp-content/uploads/EAHN-Bulletin-9_2019.pdf)
- (14) Peres MAA; Aperibense PGG; Dios-Aguado MM; Gómez-Cantarino S; Queirós PJP. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: A transmission of knowledge. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(spe):1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- (15) Silva RN; Ferreira MA. Nursing and society: Evolution of Nursing and of capitalism in the 200 years of Florence Nightingale. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3425. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4482.3425>
- (16) Scoralick K. Foucault e a hermenêutica do sujeito. RHEMA. 2019;17(53):29-45. <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/RHEMA/article/view/1919/pdf>
- (17) Batista TS; Silveira RPS. Do cuidado de si às formas de resistir em Foucault: um retorno ao mundo grego. Rev. Helios. 2021;4(1):53-84. <https://helios.uvanet.br/index.php/helios/article/view/245>
- (18) Oliveira LR; Ferreira JESM; Cavalcante TF. Prácticas asistenciales en salud y enfermería, ética, humanización y comunicación. Cul Cuid. 2021;25(60):1-5. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116412/1/CultCuid60\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116412/1/CultCuid60_01.pdf)
- (19) Santos TCF; Peres MAA; Almeida Filho AJ; Aperibense PGG; Alcántara EL. Florence Nightingale's legacy: A reflection from Pierre Bourdieu's perspective. Texto Contexto Enferm. 2022;31:e20210200. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0200>
- (20) Backes DS; Junior Toson M; Dal Bem LW; Erdmann AL. Contribuições de Florence Nightingale como empreendedora social: da enfermagem moderna à contemporânea. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20200064. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0064>
- (21) Almeida DB; Silva GTR; Cantatino MSG; Silva RMO; Teixeira GAS; Santos NVC et al. Olhares sobre a interdisciplinaridade na história da enfermagem: contextos e perspectivas globais. Em: Peres MAA; Padilha MI; Santos TCF; Almeida Filho AJ, orgs. Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABEN; 2022. p. 8-20. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c01>
- (22) Pavinati G; Lima LV; Soares JPR; Nogueira IS; Jaques AE; Baldissera VDA. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. 2022;26(3):328-349. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8844>
- (23) Barros FRBD; Lima RFS; Magalhães VMP. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. Cuidarte. 2021;12(1):e1159. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1159>
- (24) Contatore OA; Malfitano APS; Barros NF. Care Process in the health field: ontology, hermeneutics and teleology. Interface (Botucatu). 2017;21(62):553-563. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>
- (25) González Funes I. La construcción del conocimiento enfermero desde una perspectiva histórica: la transición enfermera. NPunto. 2019;2(19):1-2. <https://bit.ly/3MPfllq>
- (26) Castillo Lobos L; Pavez Lizarraga A. El lugar epistemológico de la Enfermería como arte desde una mirada aristotélica. Cultura de los Cuidados. 2021;25(60):128-139. <http://hdl.handle.net/10045/116421>
- (27) Bratz JKA; Sandoval-Ramirez M. Ethical competences for the development of nursing care. Rev. bras. enferm. 2018;71(4):1810-1814. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0539>
- (28) Ramírez-Pérez M; Cárdenas-Jiménez M; Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Enferm. Univ. 2015;12(3):144-151. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
- (29) Feijoo AMLC; Accetta MFF; Protasio MM; Costa PVR; Silva VP. Uma análise crítica sobre amor e cuidado em Binswanger e Heidegger. Estud. pesqui. psicol. 2020;20:1170-1190. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.56656>
- (30) Labrague LJ; Al Sabei S; Al Rawajfah O; AbuAlRub R; Burney I. Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. J Nurs Manag. 2022;30(1):268-278. <https://doi.org/10.1111/jonm.13491>