

# Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem

CARE, SELF-CARE AND CARING FOR YOURSELF: A PARADIGMATIC UNDERSTANDING THOUGHT FOR NURSING CARE

CUIDADO, AUTO CUIDADO Y CUIDADO DE SÍ: UNA COMPRESIÓN PARADIGMÁTICA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Irene de Jesus Silva<sup>1</sup>, Marília de Fátima Vieira de Oliveira<sup>2</sup>, Silvio Éder Dias da Silva<sup>3</sup>, Sandra Helena Isse Polaro<sup>4</sup>, Vera Radünz<sup>5</sup>, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos<sup>6</sup>, Mary Elizabeth de Santana<sup>7</sup>

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre os conceitos de cuidado, autocuidado e o cuidado de si, estabelecendo suas relações com os paradigmas da totalidade e da simultaneidade. Na primeira parte do texto, contextualiza-se o cuidado nos seus aspectos gerais; na segunda parte aborda-se o cuidado na perspectiva filosófica de Martin Heidegger; na terceira parte explora-se o autocuidado na concepção de Dorothea Orem; na quarta parte discute-se o cuidado de si preconizado por Michael Foucault; e finalmente, na quinta parte, busca-se estabelecer a relação entre os conceitos autocuidado e o cuidado de si, com os paradigmas da totalidade e da simultaneidade. O autocuidado e o cuidado de si estão atrelados ao objetivismo da totalidade, e ao subjetivismo da simultaneidade havendo, para a Enfermagem, a necessidade de se compreender esta herança paradigmática e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

## DESCRIPTORES

Enfermagem.  
Cuidados de enfermagem.  
Autocuidado.  
Teoria de enfermagem.  
Filosofia em enfermagem.

## ABSTRACT

This article presents a reflection about care, self-care and caring for oneself and establishes these issues' relations with the paradigms of totality and simultaneity. On the first part of the text, care and its general aspects are contextualized; the second part discusses about care in Martin Heidegger's philosophical perspective; the third part explores self-care on Dorothea Orem's conception; the fourth part considers Michel Foucault's care of oneself. And finally, the fifth part aims to establish the relationship between the concepts of self-care and care of oneself, and the totality and simultaneity paradigms. Self-care and care of oneself are connected to the objectivism of the totality, and to the subjectivism of the simultaneity. These subjects lead nursing to comprehend such paradigmatic inheritance and its implications on the nursing care.

## KEY WORDS

Nursing.  
Nursing care.  
Self care.  
Theory of nursing.  
Philosophy, nursing.

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar una reflexión sobre los conceptos de cuidado, auto cuidado y el cuidado de sí, estableciendo sus relaciones con los paradigmas de la totalidad y de la simultaneidad. En la primera parte del texto se contextualiza el cuidado en sus aspectos generales; en la segunda parte se aborda el cuidado en la perspectiva filosófica de Martin Heidegger; en la tercera parte se explora el auto cuidado en la concepción de Dorothea Orem; en la cuarta parte se discute el cuidado de sí preconizado por Michael Foucault, y finalmente en la quinta parte, se busca establecer la relación entre los conceptos auto cuidado y el cuidado de sí, con los paradigmas de la totalidad y de la simultaneidad. El auto cuidado y el cuidado de sí están unidos al objetivismo de la totalidad, y al subjetivismo de la simultaneidad habiendo, para la Enfermería, la necesidad de comprender esta herencia paradigmática y sus implicaciones para el cuidado de enfermería.

## DESCRIPTORES

Enfermería.  
Atención de enfermería.  
Autocuidado.  
Teoría de enfermería.  
Filosofía en enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia - EPOTENA. Belém, PA, Brasil. irenej\_silva@yahoo.com.br <sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutoranda do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia - EPOTENA. Belém, PA, Brasil. mfvo@oi.com.br <sup>3</sup> Enfermeiro. Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutorando do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia - EPOTENA. Belém, PA, Brasil. silvioeder@ufpa.br <sup>4</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutoranda do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia - EPOTENA. Belém, PA, Brasil. shpolaro@ufpa.br <sup>5</sup> Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando. Florianópolis, SC, Brasil. radunz@nfr.ufsc.br <sup>6</sup> Enfermeira. Professora Associada do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Líder e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido - GRUPESMUR /PEN-UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. gregos@matrix.com.br <sup>7</sup> Enfermeira. Doutora e Mestre em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Coordenadora Operacional Local do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Belém, PA, Brasil. betemary@terra.com.br

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Refletir sobre o cuidado nos remete a especular o que é o cuidado, quem cuida e por que cuidamos, e nessa perspectiva de compreensão, o cuidado tem diversos significados que, por vezes são complexos, e sem uma concepção definida. Está inserido na humanidade desde o início da história do ser humano, acompanha a evolução dos tempos, convive com as mais variadas formas de sociedade e está no interior das discussões nos diferentes contextos coletivos.

Falar sobre as peculiaridades do cuidado nos faz pensar em reflexões densas e necessariamente abertas para o diálogo entre as diferentes idéias presentes no mundo contemporâneo. Apregoa-se um cuidado ético, preocupado com o planeta, com harmonia entre os pares habitantes desta terra, atribuindo ao cuidado *desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato; um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude*. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim e passo a dedicar-me a ele<sup>(1)</sup>. Portanto, cuidar de alguém é ter estima e apreço pela pessoa, querendo o seu bem estar de forma integral.

Neste sentido, buscar diferentes modos de agir em relação ao outro e discutir peculiaridades sobre o fenômeno do cuidado humano, compõe uma série de concepções teóricas sobre o cuidado no âmbito da saúde e da enfermagem.

O cuidado às pessoas tem sido apontado como objeto epistemológico da enfermagem. É um modo de estar com o outro, no que se refere às questões especiais da vida das pessoas, como a promoção e a recuperação da saúde, o nascimento e a própria morte. É compreendido como um cuidado que rompe com a fragmentação corpo/mente, normal/patológico. Um cuidado humanizado, favorecedor de uma vida melhor e mais saudável. A noção de cuidado no século XXI mantém-se como fundamento de integrar as pessoas em torno do bem, e do elo social, com comprometimento e engajamento político cultural e social, prevenindo rupturas na sociedade e contribuindo para a sua superação. Neste pensar, o comprometimento e o engajamento social referem-se basicamente a preservação da espécie humana, do social e da política; da cultura global, da vida ecológica e cosmológica, participando da sustentabilidade e do cuidado para com as futuras gerações<sup>(2)</sup>.

Ao refletir acerca do contexto do cuidar, experienciado pela Enfermagem frente ao complexo processo de saúde-doença, bem como aos desafios que emergem do cuidado, tem-se a justificativa da necessidade de uma compreensão mais profunda do termo cuidado, autocuidado e cuidado de si, uma vez que estes termos, em particular o cuidado vem atravessando civilizações antigas, gerações, e frente ao desenvolvimento tecnológico e científico, vem se distanciando das ações do cuidar epistemológico, proporcionando a fragmentação do sujeito. O ser humano torna-se isolado,

parcelizado, fissurado, separando-se das dimensões social e coletiva, reduzindo o cuidar apenas para tratar a doença.

A partir do exposto, este artigo tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre os conceitos de cuidado, autocuidado e o cuidado de si estabelecendo suas relações com os paradigmas da totalidade e da simultaneidade.

## A ENFERMAGEM E O CUIDADO

O termo cuidado provém do latim *cogitatu, pensado, imaginado, meditado*. A origem etimológica *cogitatus, refletido*<sup>(3)</sup>. O cuidado também refere-se a

dedicação; cujo comportamento, aparência, formação moral e intelectual são primorosos (falando de pessoa); atenção especial, comportamento precavido, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo<sup>(4)</sup>.

Cuidado é a totalidade das estruturas ontológicas do Desein (ser-aí) como ser-no-mundo: em outros termos, compreende todas as possibilidades da existência que estejam vinculadas às coisas e aos outros. Cuidado configura uma situação que não se limita apenas a um sentido ôntico, mas também ontológico, ou seja, o cuidado extrapola a vertente teórica ou prática e considera o seu ser, o sentido da realidade<sup>(5)</sup>.

Então, é importante refletir e questionar: o que é esse ser-no-mundo e o cuidado? Podemos dizer que o sentido que isso ocupa é o de se estar lançado num mundo, é o que Heidegger chama de *estar em jogo*, é perceber que nesse jogo, nos arriscamos, temos limitações, erramos e acertamos, e também precisamos de cuidado, precisamos nos cuidar para cuidar do outro. Neste mesmo sentido, o autor nos fala de um *cuidado autêntico*, assume o termo *sorge = cura*; preocupação. Este é o que unifica realidade e possibilidade, mas uma possibilidade enquanto condição humana, ou seja, não confere só teorização sobre ação, mas configura comportamentos e atitudes do homem. *Teoria e prática* são possibilidades ontológicas de um ente cujo ser deve determinar-se como *cura*<sup>(5)</sup>.

Contudo, refletir sobre o cuidado é também considerar a Fábula de Hígino (O Mito do Cuidado) onde o filósofo descreve um *testemunho pré-ontológico* da sua doutrina do cuidado que neste artigo limita-se apenas a apresentar a frase final da fábula que afirma o seguinte: *como foi cuidado quem primeiro imaginou o homem, que fique com ele enquanto viver*. Esta frase do testemunho pré-ontológico como denomina Heidegger,

adquire um significado especial não somente pelo fato de ver a cura como aquilo a que pertence a presença humana enquanto vive, mas porque essa primazia da cura emerge no contexto da concepção conhecida em que o homem é apreendido como o composto de corpo e espírito [...] este ente possui a *origem* de seu ser na cura [...] esse ente não é abandonado por essa origem, mas, ao contrário, por ela mantido e dominado enquanto *for e estiver no mundo*<sup>(5)</sup>.

Este é um dos sentidos que precisamos entender, onde é que a cura faz parte constitutiva, mas quem vai decidir é o tempo, pois o homem não será nada se não for o tempo, o mundo. O ser do homem só existe enquanto ser-no-tempo. Assim, o cuidado é responsável por reunir os diversos momentos do ser-aí existente no mundo, compondo o que ele chamou de seu *todo estrutural*. O cuidado é o existencial que confere totalidade ao ser-aí, o que é ressaltado por Heidegger na análise de Ser e Tempo<sup>(6)</sup>.

Falar do cuidado e da totalidade não significa que o ser-aí seja um somatório de partes ligadas, pois este não se resume num feixe de existenciais (caso contrário, não faria sentido). Também o cuidado do ser-aí é uma dinâmica que reúne a si próprio diante da compreensão de uma certa incompletude e da iminente necessidade de lançar-se à sua realização em cada instante da existência. Nesse contexto, a identidade própria do humano é construída na coexistência e na inter-relação. Na base dessa percepção está o cuidado, compreendido como solicitude, dedicação e inquietação pelo outro.

A partir da perspectiva heideggeriana, não se pode cuidar sem considerar as determinações ontológicas da condição humana, não é possível cuidar de maneira autêntica sem assumir propriamente, de maneira livre, sua existência sem deixar de considerar nossas limitações. Portanto, entendemos que a grande questão é compreender as perspectivas que envolvem o cuidado humano.

## A ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO

O autocuidado foi mencionado pela primeira vez, no campo da enfermagem, em 1958, quando a Enfermeira Dorothea Elizabeth Orem passou a refletir acerca do porquê os indivíduos necessitam de auxílio da enfermagem e podem ser ajudados pela mesma. A partir desta reflexão formulou a sua teoria sobre o déficit de autocuidado como uma teoria geral constituída por três teorias relacionadas: a teoria do autocuidado (descreve e explica o autocuidado); a teoria do déficit do autocuidado (explica as razões pelas quais a enfermagem pode ajudar as pessoas); e a teoria dos sistemas de enfermagem (descreve as relações que são necessárias estabelecer e manter para que se dê a enfermagem)<sup>(7)</sup>.

O autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar. O autocuidado, conforme nos valida a autora, tem como propósito, o emprego de ações de cuidado, seguindo um modelo, que contribui para o desenvolvimento humano. As ações que constituem o autocuidado são os requisitos universais, de desenvolvimento e os de alterações da saúde<sup>(8)</sup>.

Os requisitos universais do autocuidado são comuns para todos os seres humanos e incluem a conservação do ar, água, alimentos, eliminação, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção da atividade humana. Estes oito requisitos representam os tipos de ações humanas que proporcionam as condições internas e externas para manter a estrutura e a atividade, que apóiam o desenvolvimento e o envelhecimento humano. Quando se proporciona de forma eficaz, o autocuidado centrado nos requisitos universais se promove a saúde e o bem estar<sup>(8)</sup>.

Outro requisito do autocuidado é o das alterações da saúde. Para a autora, a doença ou a lesão não somente afetam as estruturas e o mecanismo fisiológicos ou psicológicos, mas o funcionamento integral do ser humano, quando está seriamente afetada. Evidencia que a capacidade de ação desenvolvida ou em desenvolvimento de autocuidado do indivíduo, quando existem os requisitos de alterações de doença, encontra-se seriamente prejudicada de forma temporária ou permanente. Esta análise do auto-

cuidado das alterações da saúde tem evidenciado que, em tais situações, as necessidades do autocuidado surgem, tanto do estado patológico como dos procedimentos empregados para seu diagnóstico e tratamento. Para que as pessoas com alterações de saúde sejam capazes de utilizar um sistema de autocuidado, nestas situações, tem que serem capazes de aplicar conhecimentos necessários e oportunos para seu próprio cuidado<sup>(8)</sup>.

Outros aspectos discutidos por Orem são: a demanda terapêutica, ações de autocuidado, agente de autocuidado, agente de assistência dependente, déficit de autocuidado,

ações de enfermagem e o sistema de enfermagem. A demanda terapêutica de autocuidado é uma entidade de caráter humano, com uma base objetiva na informação que descreve o indivíduo desde o ponto de vista estrutural, funcional e de desenvolvimento. Pauta-se na teoria de que o autocuidado é uma força reguladora humana. Já a ação de autocuidado é a habilidade adquirida complexa para identificar as necessidades e assistência que regulam os processos vitais, mantém e promovem a integridade do organismo, atividade e desenvolvimento humano, além de gerarem o bem estar. Atrelado a estas conceituações estão o agente de autocuidado, que indica a pessoa de executa a ação de autocuidado, e o agente de assistência dependente que é o que se ocupa da assistência das crianças, de adultos ou idosos dependentes<sup>(7)</sup>.

O déficit de autocuidado diz respeito a uma relação entre a demanda terapêutica de autocuidado e as ações de autocuidado das propriedades em que as atitudes desenvolvidas para o autocuidado constituem a ação que é adequada para conhecer e identificar alguns ou todos os componentes da demanda de autocuidado terapêutico existente ou previsto. Destaca-se que todas as limitações das pessoas

A identidade própria do humano é construída na coexistência e na inter-relação. Na base dessa percepção está o cuidado, compreendido como solicitude, dedicação e inquietação pelo outro.

para se comprometerem em esforços práticos, dentro do domínio e limites da enfermagem, estão associadas com a subjetividade dos indivíduos adultos ou em vias de envelhecimento, de ações relacionadas ou derivadas da saúde, que as capacitam parcial ou totalmente para conhecer os requisitos existentes ou emergentes da assistência reguladora delas mesmas, sendo necessário se comprometer na realização de medidas de assistência para controlar ou questionar, de alguma forma, os fatores que regulam o funcionamento e o desenvolvimento dela mesma e das pessoas que cuidam<sup>(8)</sup>.

O sistema de enfermagem é algo que se constrói por meio do desenvolvimento das atividades de enfermagem e das relações das atividades entre a enfermeira e os pacientes. É um produto que deveria ser benéfico para as pessoas nas situações do exercício profissional da enfermagem, nas quais o marco temporal para a realização corresponde ao tempo, no que se referem às necessidades de enfermagem. Os sistemas de enfermagem se dividem em: sistema de enfermagem totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o de apoio educativo. O sistema de enfermagem totalmente compensatório ocorre quando o enfermeiro atende todos os cuidados terapêuticos ou assim como compensa a incapacidade total do paciente para realizar as atividades de autocuidado e que requerem movimentos de deambulação e de manipulação. Os sistemas parcialmente compensatórios são aqueles nos quais tanto a enfermagem como os pacientes realizam medidas de assistência e outras atividades que implicam atividades manipulativas ou deambulatorias. Já as situações nas quais o paciente é capaz de realizar ou pode e deve apreender a realizar as medidas requeridas de autocuidado terapêutico interno e externo, sendo denominadas de sistemas de apoio educativo<sup>(8)</sup>.

A partir do explicitado, reforçamos o papel da enfermagem como promotora do restabelecimento da saúde do paciente, com a implementação de práticas assistenciais e educativas que valorizem o ato de se autocuidar.

Os cinco pressupostos básicos da teoria geral da enfermagem, conforme propõe Orem, foram formalizados no início da década de 70, e são os seguintes: os seres humanos necessitam serem estimulados de forma contínua para se manterem vivos e atuarem de acordo com as qualidades humanas naturais; a ação humana, a capacidade de atuar deliberadamente, exerce-se na forma de ajudar a si mesmo e aos outros, para identificar as necessidades e criar os estímulos necessários; os seres humanos adultos experimentam privações na forma de limitações para atuar em auxílio de si mesmo e dos demais, mediante contribuições que sustentem a vida e regulem suas funções; a ação humana leva a descobrir, desenvolver e transmitir a todos, formas e meios para identificar e realizar as contribuições necessárias para si mesmo e para os demais<sup>(7)</sup>.

As suposições empregadas na teoria do autocuidado são lógicas e aceitas pela comunidade de enfermagem. Os conceitos são aplicáveis a enfermagem, em suas relações implícitas e explícitas, e também são úteis para explicar o conceito de paciente e as relações entre paciente e enfermagem.

## A ENFERMAGEM E O CUIDADO DE SI

Ao resgatar o termo cuidado de si, buscamos na história, na filosofia, e na enfermagem, precisamente nas obras de Foucault, e de Radünz, a sua origem e o seu significado. Para Foucault o cuidado é substituído pelo cuidado de si, o qual é oriundo do conhecimento socrático-platônico entendido pelo autor como a *arte da existência*, ou seja, princípio segundo o qual convém ocupar-se de si mesmo derivando em imperativos sociais e elaborando saberes coletivo<sup>(6)</sup>.

Foucault historia o desenvolvimento da hermenêutica *de si* em duas situações diferentes: a primeira é na filosofia greco-romana dos dois primeiros séculos do Império Romano, e a segunda é na espiritualidade cristã e os princípios monásticos, tais como se desenvolveram nos séculos IV e V, sob o Baixo-Império. Na antiguidade, o cuidado de si significava para os gregos busca no comportamento da vida social e pessoal e direcionava o viver de cada pessoa, sua conduta, sua moral. Com o advento do cristianismo seu comportamento passou a ser conduzido por normas, buscando a estética da existência<sup>(9)</sup>.

O autor faz referência às técnicas específicas das quais os homens utilizam para compreenderem aquilo que são. Classificam-nas em quatro grupos, técnicas de produção, técnicas de sistemas de signos, técnicas de poder e técnicas de si.

Para Foucault, são as técnicas de si que permitem aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, um certo número de operações sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser; de transformarem-se a fim de atender um certo estado de felicidade, de pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade<sup>(9)</sup>.

Foucault ainda contextualiza o sujeito tanto do ponto de vista teórico, como em sua relação com um conjunto de práticas da antiguidade tardia, pois os gregos visualizam as práticas como um preceito – *epimeleisthai sautou*, ou seja, *tomar conta de si*, *ter cuidado consigo*, *preocupar-se*, *cuidar-se de si*. Este é o princípio do cuidado de si<sup>(9)</sup>.

O cuidado de si só é questionado ou valorizado e percebido como essencial para o ser humano, a partir do momento que as pessoas tomam consciência do seu direito de viver e do estilo de vida que têm. Visto que, no dia-a-dia, quando se encontra aparentemente bem e saudável, não se dá a devida importância ao constante exercício do cuidar de si<sup>(10)</sup>.

O cuidado de si não é específico do enfermeiro, todo e qualquer profissional da área de saúde tem que se preocupar consigo, para então ter condições de cuidar do outro. Porém, é o enfermeiro, que mais contato tem com o ser doente ou saudável, que mais convive com o sofrimento do outro, assim, não pode deixar de cuidar de si, de ter uma relação saudável consigo, pois, só assim pode se relacionar bem com o outro e cuidar do outro.

Quando relacionamos o cuidado de si com o cuidado do outro, dizemos que a relação do cuidado assume a perspectiva de cuidar de si ao cuidar do outro, no qual o enfermeiro se desenvolve e, portanto, colabora para que o outro também se desenvolva<sup>(10)</sup>.

O desenvolvimento do conhecimento e da práxis do cuidar humano tem princípios essenciais, os quais favorecem o cuidado, este vai promover o crescimento, aprimoramento e o desenvolvimento do cuidador, assim como de quem é cuidado. Dentre os princípios, os quais as autoras acreditam estar relacionados com o ser, com as inter-relações do ser e das relações do ser com todos os ambientes ou espaço do cuidar, regidos pelos pressupostos da promoção a saúde, qualidade de vida, ética e estética na presença do cuidar de si e do outro, destacamos o autoconhecimento e o cuidado de si<sup>(11)</sup>.

Quando relacionamos as práticas do cuidado de si com a promoção à saúde, salientamos que no momento em que utilizamos medidas do cuidado de si, estamos adotando um comportamento ético pela vida, despertando a responsabilidade e a preocupação com o viver. Agindo assim estamos promovendo a saúde<sup>(12)</sup>.

Dentre as estratégias para o cuidado de si recomendamos algumas, tais como: descansar, comer adequadamente, fazer exercício regularmente, dançar, caminhar, abraçar, beijar, cantar, orar, trabalhar criativamente, ter relacionamentos saudáveis, entre outras. Salientamos por outro lado, que apesar da Enfermagem ser uma disciplina na qual se tem formação para o cuidar, os enfermeiros têm dificuldade em praticar o cuidado de si mesmos<sup>(11)</sup>.

## **OS PARADIGMAS DA TOTALIDADE E DA SIMULTANEIDADE: REFLEXÕES PARA O ENTENDIMENTO DO AUTOCUIDADO E DO CUIDADO DE SI**

Os paradigmas são formas de pensamento, regras e valores partilhados por uma determinada comunidade científica, podendo também ser compreendido como um conjunto de explicações recorrentes e quase estandardizadas de diferentes teorias nas suas aplicações conceituais, instrumentais e na observação<sup>(13)</sup>. Neste sentido, evidenciamos dois paradigmas presentes na ciência da enfermagem o da totalidade e o da similitude, pois os termos autocuidado e cuidado de si vão além de suas diferenças semânticas, tratando-se de contendas paradigmáticas – o da totalidade e o da simultaneidade.

O paradigma da totalidade tem suas raízes pautadas no paradigma positivista, enquanto o da simultaneidade é atrelado à filosofia existencialista, mais precisamente a fenomenologia. Neste sentido, compreendemos a importância de relacionar os conceitos de autocuidado e o cuidado de si, com os paradigmas nos quais foram criados<sup>(14)</sup>.

No paradigma da totalidade a saúde é compreendida como um bom funcionamento do corpo, um bem-estar, a ausência de doença; uma entidade observável e mensurável, não podendo conceber a mesma um aspecto subjetivo, um problema existencial. A saúde, dentro deste paradigma, é o estado que o homem se esforça para ter, é algo que o homem detém; é uma meta comum, análogo a todas as pessoas; é deliberada pelos padrões sociais e pelo modelo médico<sup>(15)</sup>.

Na enfermagem, o paradigma da totalidade, tem seu ideal centrado em auxiliar as pessoas a enfrentar ou se adaptar às patologias, e às limitações que a mesma acarreta, além de manipular o ambiente para reduzir os estressores e ensinar as pessoas a cuidarem da sua saúde<sup>(15)</sup>. Percebemos que a enfermagem passa a compreender a pessoa como um ser que não tem controle sobre os seus padrões de saúde, por tal motivo necessita de orientações para se manter saudável. Cabe destacar que esta supremacia do saber da enfermagem sobre o outro, deve-se a influência do modelo carteziano que preconiza a necessidade de um saber que oriente o ser humano a ter saúde – o saber médico.

**Apesar da Enfermagem ser uma disciplina na qual se tem formação para o cuidar, os enfermeiros têm dificuldade em praticar o cuidado de si mesmos.**

O autocuidado encontra-se centrado no paradigma da totalidade, ou seja, o ser humano é visto como um ser somático, que precisa se adaptar ao meio ambiente para atingir seus objetivos. Percebemos que o autocuidado, devido ao seu vínculo ao paradigma da totalidade, entende o indivíduo como um ser fragmentado que necessita se adaptar ao ambiente no qual vive, e para tanto necessita se autocuidar. Apesar do paradigma da totalidade já ter sido uma reação da enfermagem ao positivismo, no caso do autocuidado,

este já possui um fator importante para o cuidado – a relação com o outro.

A compreensão do ser humano como um ser composto da somatória dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, favoreceu o surgimento de um novo pressuposto que passou a entender que soma das partes não constitui o todo – surge, então, o paradigma da simultaneidade. O paradigma da simultaneidade evidencia que o todo é maior do que a soma das partes, assim como cada parte representa o todo. Este pressuposto concebe o ser humano como um agente aberto, muito mais do que a somatória de suas partes, que se transforma por meio de sua interação com o meio ambiente<sup>(15)</sup>. Este novo paradigma já compreende que o indivíduo não é um constructo fechado ao meio que o cerca, mas sim, um ser que vai além da adaptação com o meio ambiente; pois interage com este e se transforma.

A saúde, portanto, passa a ser entendida pelo que a pessoa vivencia, é um momento, uma situação que tem significado apenas para quem o viveu – a pessoa<sup>(15)</sup>. Isto é, a saúde é o que o indivíduo vive; é um processo de tornar-se que tem sentido somente na perspectiva da pessoa; não pode ser definida por outra pessoa<sup>(16)</sup>.

Já no que se refere à enfermagem, esta se pauta na qualidade de vida sob o ponto de vista da pessoa, oferecendo a sua presença e direcionado as suas metas, aos seus sonhos<sup>(16)</sup>. A pessoa passa a ser valorizada, ela é a autoridade e não mais a enfermagem, por tal motivo os planos assistenciais não são baseados nos problemas de saúde, mas sim planos elaborados pela própria pessoa. A enfermagem cabe direcionar o ser humano para compreender e atuar nos seus padrões de saúde, e assim melhorar sua qualidade de vida.

O cuidado de si pauta-se neste paradigma, por tal motivo é empregado em pesquisas que preconizam saber o universo da pessoa, para compreender como a mesma deseja cuidar de si. A enfermagem passa a assumir um papel de mediadora, pois se abre ao diálogo como o outro, reconhecendo como o único conhecedor da sua situação – pois é o único que a vive.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender o cuidado humano numa perspectiva paradigmática da totalidade e da simultaneidade. Percebemos que o cuidado é uma característica do ser humano, adotada pela enfermagem, tornando-se sua essência – o cuidado de enfermagem. Por sua vez, o cuidado de enfermagem, quando é executado pelo outro, para manter seu bem-estar, é descrito por dois termos: o autocuidado e o cuidado de si, que não possuem somente uma diferença semântica, mas sim paradigmática.

O autocuidado está centrado no paradigma da totalidade, adota o pressuposto de que o ser humano é a somatória de suas partes: é a soma do biológico, psicológico, espiritual e social, além de evidenciar que a pessoa tem que se adaptar ao meio ambiente. Já o cuidado de si está atrelado ao paradigma da simultaneidade que adota que a pessoa não é um ser somativo, pois o todo é maior do que a soma das partes, assim como as partes são representativas desse todo. Outro aspecto a considerar é que o indivíduo não cabe unicamente se adaptar ao ambiente, mas sim interagir com o mesmo podendo ser transformado e transformar o meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

1. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
2. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.
3. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
4. Houaiss A, Salles VM. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
5. Heidegger M. Ser e tempo. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997. Parte 1.
6. Kahlmeyer-Mertens R. Heidegger e o cuidado. Rev Discutindo Filosofia. 2006;1(4):21-3.
7. Eben JD, Gashti NN, Hayes SE, Marriner-Tomey A, Nation MJ, Nordmeyer SB. Teoría del déficit de autocuidado. In: Marriner-Tomey A. Modelos teorías en enfermería. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1994. p. 63-85.
8. Orem D. Nursing: concepts of practice. 6ª ed. St. Louis: Mosby; 2001.

Percebemos que devido ao autocuidado estar alicerçado ao paradigma da totalidade, a saúde adquiriu um aspecto objetivo, podendo ser quantificável. Cabe à enfermagem orientar a pessoa na sua adaptação como o meio ambiente. Já o cuidado de si, segue os pressupostos do paradigma da simultaneidade que valoriza o subjetivo do ser humano compreendendo que a enfermagem deve auxiliá-lo, respeitando a sua vivência, nos cuidados a sua saúde, tendo como meta uma melhoria da sua qualidade de vida.

Outro ponto que destacamos, é que o autocuidado está vinculado ao objetivismo do processo saúde-doença, enquanto o cuidado de si encontra-se permeado pelo subjetivismo do referido processo. Respectivamente, um termo nos conduz ao condicionamento do ser humano a um plano assistencial que dita como o mesmo irá se adaptar a uma situação vivida; o outro, está centrado no diálogo com a pessoa, reconhecendo como única conhecedora da situação vivida. Por tal motivo, é necessário implementar um plano de cuidados pautado na vivência do outro, buscando a sua qualidade de vida.

É válido, portanto, considerar que os acontecimentos da vida humana são instáveis e que apesar de haver um sistema de conceitos, pressupostos e paradigmas que regem as ações do cuidado humano, não podemos pensá-lo como *formas esquemáticas*.

Dentro de uma perspectiva heideggeriana, o cuidado não é instrumental, nem tão pouco disciplinar, mas sim, reflexivo e que contribui para o bem, com a ética e permite que o outro se mostre. Considera ainda que dentro dessas inúmeras possibilidades do ente, é preciso reconhecer sempre a nossa finitude enquanto humanos que somos.

Essas perspectivas de cuidado discutidas no texto são bastante empregadas nas pesquisas em enfermagem, por tal motivo destacamos a relevância de se entender os paradigmas aos quais estamos atrelados. Esse entendimento irá proporcionar uma melhor compreensão dos referidos termos, auxiliando assim o seu uso de forma coerente. Cabe destacar a necessidade de se compreender essa herança paradigmática e, que o importante não é a validade de uma ou outra forma, mas a suficiência delas para as novas dimensões do agir humano.

- 
9. Foucault M. As técnicas de si. Trad. de Wanderson Flor do Nascimento e Karla Neves [texto na Internet]. [citado 2007 jul. 14]. Disponível em: <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/techniques.html>
  10. Carraro TE, Radünz V. Cuidar de si para cuidar do outro. In: Reibnitz KS, Horr L, Souza ML, Sprícigo JS, organizadores. O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem. Florianópolis: PEN/UFSC; 2003. v. 2, p.99-111.
  11. Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidado de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do burnout. Florianópolis: PEN/UFSC; 2001.
  12. Maia AR. Princípios do cuidar. In: Reibnitz KS, Horr L, Souza ML, Sprícigo JS organizadores. O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem. Florianópolis: PEN/UFSC; 2003. v. 2, p. 49-62.
  13. Kuhn T. A estrutura das revoluções científicas. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2006.
  14. Figueiredo AE, Koth LV, Lopes MHI. Diálise peritoneal: educação do paciente baseado na teoria do autocuidado. *Scient Med*. 2005;15(3):198-201.
  15. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): teoria humanística de Parteson e Zderad. *Rev Lat Am Enferm*. 2004;12(2):250-7.
  16. Souza SNDH, Rossetto GE, Sodr e TM. Aplicação da Teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34 (3):244-51.