

Maria Nagela Cavalcante
Bandeira¹

Zulene Maria de Vasconcelos
Varela²

Construção do Conhecimento no Cotidiano da Enfermagem

1 Aluna do Programa do
Doutorado em
Enfermagem da
Universidade Federal
do Ceará; professora
da Universidade de
Fortaleza; enfermeira;
mestra em
Enfermagem.

2 Professora da
Pós-Graduação em
Enfermagem da
Universidade Federal
do Ceará.

RESUMO

Busca interpretar o conhecimento no cotidiano da Enfermagem, descrevendo inicialmente o histórico da produção científica, utilizando a observação participante como método de pesquisa para uma aproximação com a realidade das pessoas. Na construção do conhecimento, relacionamos a prática da Enfermagem com base nos princípios filosóficos da dimensão humana, tirando conclusões sobre o comportamento observado.

ABSTRACT

The main purpose of this work is to interpret the every-day life of Nursing, describing the beginning of its historic evolution and scientific production using observation as a tool and as a research method to approach the reality of people. In the process of the construction of meaning, we try to relate the practice of Nursing based on the philosophical principles of human nature, drawing some conclusions from these observed behaviour.

INTRODUÇÃO

Este estudo partiu da necessidade de se realizar um trabalho de pesquisa na disciplina Análise Crítica dos Marcos Conceituais em Enfermagem, utilizando a observação participante, tendo-se escolhido observar uma enfermeira em um cuidado específico.

A busca de um corpo de conhecimento é uma preocupação dos enfermeiros desde a década de 60, notadamente nos E.U.A.. No entanto, por volta de 1850, conforme registros de Paixão (1979), Florence Nightingale já utilizava a observação e a crítica ao cuidar dos feridos de guerra, formulando conceitos extraídos da sua experiência.

Carvalho (1997), fazendo um histórico da produção científica na enfermagem brasileira, justifica que a indispensabilidade de entender a natureza foi sempre buscada pelo ser humano, originando a Ciência. Na década de 70, a pesquisa em enfermagem foi incentivada pela criação de cursos de pós-graduação no patamar de mestrado, e no início dos anos 80, com a criação do primeiro curso de doutorado em Enfermagem em São Paulo, passou-se a aplicar e divulgar significativamente o conhecimento na área. Já em 1979, com a criação do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE) vem a profissão difundindo e empregando resultados das pesquisas amíúde realizadas em muitas universidades brasileiras.

A busca de compreender como o conhecimento é construído e aplicado na prática assistencial do enfermeiro motivou-nos à efetivação do estudo. Seu objetivo é interpretar o conhecimento partido do cuidado de enfermagem, entendendo que ele se constrói no cotidiano de cada prática.

De posse das observações, estudamos o conceito de conhecimento, extraído da prática da enfermagem, apoiado na metáfora da dimensão humana, de Boff (1998). Este filósofo e teólogo trata o comportamento do indivíduo numa dimensão existencial, se não preconizada, mas reconhecida como ideal para a pessoa humana.

REVISÃO DE LITERATURA

A construção do conhecimento não existe isoladamente, pois inclui um sistema de acompanhamento, controle e avaliação, segundo Elsen e Nitscke (1994), caracterizado ou incorporado em subprocessos. Estes são considerados pelos autores como pesquisado, divulgado e incorporado ao resultado da prática profissional. Esse último subprocesso é objeto de maior atenção e, embora seja crescente a produção científica da área, há ainda um vazio entre divulgar o conhecimento e aplicá-lo no cotidiano.

Para Rudolf Carnap *apud* Barreto e Moreira (1989), na abordagem da teoria do conhecimento, os problemas centrais são as questões do significado e da verificação. No sentido do significado, é indagada a forma cognitiva e factual, e, no sentido da verificação, é investigado como o saber é explicado empiricamente, o que é observado no senso comum.

Na compreensão de Lopes (1993), a pesquisa é envolvida pelo pré e pós-saber, num círculo de busca e aplicação de conhecimentos, tornando-se mais forte este círculo à medida que seus resultados forem utilizados na prática, ou mesmo como referências para futuros estudos. Não somente concordamos com essa idéia, como reforçamos o fato de que o conhecimento pode emergir da prática, construindo-se o conhecimento em um processo indutivo.

Champion *apud* Lopes (1993) refere que a pesquisa proporciona o desenvolvimento de base científica para a prática e, neste sentido, permite o avanço da enfermagem como profissão.

Morse *et al apud* Arruda e Silva (1994) entendem que "O desenvolvimento do conhecimento relacionado ao cuidado em enfermagem é pouco expressivo. Isto se deve, segundo elas, à falta de refinamento das teorias sobre o cuidar, à falta de definições dos atributos do cuidar, à falta de análise do cuidar a partir de uma perspectiva dialética e ao fato de teóricos e pesquisadores priorizarem o estudo do cuidar a partir da perspectiva do enfermeiro, com exclusão do cliente".

Consoante o entendimento de Elsen e Nitscke (1994), a construção do conhecimento em enfermagem está situada no âmbito social e físico do qual é parte individual. A eficácia é dinâmica e tem uma trajetória, hoje, bastante rápida, articulando-se com o conhecimento de outras áreas do relacionamento científico.

Para essas autoras, o entendimento do que é a construção do conhecimento na enfermagem tem como *leitmotiv* as linhas de pesquisa dos cursos de mestrado e doutorado, tornando a investigação metódica

e ordenada um processo consciente de busca do conhecimento e transformação da realidade.

O cuidado de enfermagem, como origem do saber nesse sub-ramo da Ciência, depende de uma multiplicidade de fatores, os quais, na operacionalização do fato novo, resultam do marco conceitual do enfermeiro, do embasamento teórico, da costumeira forma de pensar, da formulação intelectual com base na filosofia da instituição de ensino de graduação, de limitações ideológicas, do próprio interesse do profissional, tudo isso aliado à sua visão de mundo e a acomodação ou não às mudanças exigidas. Tem-se por verdadeiro, pois comprovado incontáveis vezes, o fato de que o produtor do saber – não somente na atenção de enfermagem – há de ter preparo intelectual, dele sendo solicitadas, também, as várias qualidades do bom investigador, das quais a neutralidade, a paciência e a fuga de *bias* se constituem como das mais importantes, ao lado de sua inatacável postura ética, que é a maior qualidade de natureza moral do pesquisador Mesquita, (1996).

Esses são alguns fatores determinantes da conduta do enfermeiro no seu cotidiano, repercutindo no posicionamento e postura profissionais, indo contribuir na produção do conhecimento.

Acredita Patrício (1994) que uma das formas de construir a ciência da enfermagem é através da reflexão crítica sobre seu processo de trabalho.

Carvalho (1997) reporta-se à combinação subjetivo-especulativa, incluindo a intuição, referindo-se ao que é caso/objeto e de natureza descritiva. Vale aqui diferenciar o conhecimento especulativo de conhecimento prático, pois, enquanto o primeiro se refere a coisas que podemos conhecer, não as que podemos fazer, o conhecimento prático é direcionado a realizar, a criar algo ou a torná-lo operativo, pragmático.

Esse conhecimento partido do cuidado, perpassa o cognitivo, apoiado na prática assistencial. E o enfermeiro, cuidando reflexiva e cientificamente no seu dia-a-dia, tem condições de ampliar seus conhecimentos

teóricos, produzindo um corpo de conhecimentos específicos e úteis à prática assistencial.

O enfermeiro-pesquisador deve comunicar seus resultados para o enfermeiro da prática, através de ampla divulgação do material pesquisado, trazendo ao nível dos serviços o resultado alcançado.

Atentemos para o que sugere Lopes (1993 - p. 23):

Na opção de aplicação do conhecimento, o consumidor poderá decidir em não utilizar os resultados da pesquisa diretamente na prática, mas usá-los em informações teóricas, como forma de aplicar os conhecimentos deste estudo, proporcionando assim uma maior compreensão de várias situações e possibilitando análise da dinâmica da prática.

Para Francis Bacon *apud* Carrilho (1994), a experiência e a técnica são a base e o objetivo do conhecimento, e este é científico ou não é conhecimento. O saber científico se adquire pela leitura, pela observação e também pela experiência dos fatos.

Consoante o entendimento de Mesquita (1996,25),

Ao contrário do conhecimento empírico, o conhecimento científico é pródigo em relações e, ipso facto, é capaz de explicar a multiplicidade de fatores que confluem para a determinação de uma realidade.

Trazendo o caso para o enfermeiro-teórico, o autor adverte, todavia, para o fato de que

(...) O cientista não é, porém, um mago, um prestidigitador ou um alquimista, portador de faculdades extranormais para conseguir a determinação de uma realidade. Ele é apenas um homem [OU MULHER] mais organizado, mais exigente e mais paciente do que o homem [A PESSOA] comum, são de corpo e de bom espírito. (Mesquita, 1996:25)

Obviamente, o conhecimento é definido como o ato de conhecer, saber e ter informação que pode depender da experiência e de todas impressões dos sentidos. Ele é constituído da interação e inter-relação do enfermeiro com o cliente, extraída dele sua visão de mundo, sua cultura, aprendendo com ele a compreender as relações interpessoais. E pela observação de suas relações, interpreta-as, validando ou não cientificamente sua prática.

Freire (1998) acredita, além do valor científico elaborado, na existência do saber primeiro, o saber cotidiano.

A consistência do conceito de conhecimento extraído da prática cotidiana está no posicionamento que, por sua vez, apóia-se no cognitivo. Para ele, o conhecimento é uma ação transformadora.

É citado por Capra (1982) - mas em bibliografia com 18 anos de publicada - que a enfermagem embora qualificada, é considerada mera auxiliar dos médicos e raramente pode usar todo o seu potencial. Deve-se isso à concepção biomédica de doença, ao modelo "biologizado" dos padrões patriarcais de poder no sistema de assistência à saúde. Algumas vezes não é reconhecido o papel que os enfermeiros desempenham no processo de cura dos pacientes. Há de se dar, porém, os devidos descontos, em quase duas décadas da opinião do autor.

O conhecimento partido do empírico na enfermagem ao cuidar do doente apóia-se na categoria das ciências humanas, encontrando aí o apoio filosófico para sua produção, que é constituído no cotidiano de cada prática, envolvendo base conceitual filosófica, que facilite a compreensão dos fenômenos da enfermagem. Essa idéia se coaduna com o conceito de Chinn e Krammer (1995), ao expressarem que o padrão empírico do conhecimento pode ser encarado com o conhecimento derivado das idéias tradicionais de ciência, em ver a realidade e poder ser verificada por outros observadores.

Podemos considerar portanto como justificável, o questionamento do conhecimento na enfermagem, repensando as limitações descritas por Barreto e Moreira (3: p.31e 41), ao afirmarem que o

conhecimento tem manifesto limitações, uma vez que são de natureza: a insegurança, a incerteza e a conjectura. (...) O conhecimento científico é o conhecimento incerto, cheio de perguntas e pleno de incertezas. É saber conjectural, na expressão popperiana, que se inicia com perguntas não respondidas.

Com base nessas considerações e em reflexões epistemológicas, formulamos a construção do conhecimento, iniciando pela pergunta: em que consiste o saber da enfermagem? Acredita-se na cientificidade da profissão, que tem extraído seus conceitos da prática, ancorada nas Ciências Sociais e humanas, que têm sua grade curricular pautada na linha humanística, embora os campos de prática ainda persistam como modelo biomédico, centrado na patologia e no indivíduo doente.

O enfermeiro, ao se aproximar do cliente para observar-lhe a temperatura - um exemplo simples de assistência de enfermagem - aplica seus conhecimentos, sendo produtor do processo de conhecer. Compreende-se, nessa ação/interação, a maneira de pensar e de sentir os efeitos da temperatura; uma vez que o profissional interage com o cliente nesse assistir, interpreta e toma providências. Esta é uma atividade básica, concreta e cotidiana da enfermagem.

Esse processo está sistematizado na Teoria Homeostática, de Wanda McDowell, Horta (1979), concebendo um sistema para a administração para o cuidado do paciente. De acordo com a teoria, o paciente comunica continuamente informações com ele e suas condições. Estas informações são colhidas pelo enfermeiro por meio de sua observação e capacidade de comunicação.

Nesta relação, ele está conhecendo o outro, explicado na Antropologia Filosófica, segundo a qual o sujeito só pode se conhecer se ele se conhecer na sua relação com o outro - minha extensão está fora de mim.

Para que a interação ocorra e se processe eficazmente, o enfermeiro deve desenvolver uma ação, mas também se preocupar com o bem-estar do cliente. Ao haver essa aproximação, busca-se a razão

numa atitude humanística. Perde o sentido, no ato de assistir, o cuidar por cuidar, sem se preocupar com o bem-estar e a recuperação.

Aqui cabe uma quase axiomática lição de Kant: "A prática sem a teoria é cega, a teoria sem a prática é vazia." Com esta afirmação, o Filósofo retrata a importância da teoria e da prática, e nós retratamos a relação da prática com o conhecimento, afirmando que, ao praticar com atitude reflexiva, estamos tomando contato direto com o conhecimento.

METODOLOGIA

A observação participante foi o método utilizado na pesquisa aplicada a uma situação específica e concreta do cuidado de enfermagem, situada num processo orgânico de produção de conhecimento. Para Minayo (1994), essa é uma estratégia de observação que complementa a captação da realidade empírica na visão antropológica.

Observação participante ou pesquisa participante é uma técnica que visa à transformação social. Conforme Haguette (1987), é uma atividade de pesquisa educacional orientada para a ação. Ela nos leva à aproximação com o cotidiano e a realidade das pessoas.

É citado por Hense (1994) que a pesquisa participante surgiu a partir das críticas à metodologia tradicional de pesquisa no âmbito das ciências sociais, com Kurt Lewin.

A observação foi realizada no dia 29/06/99, em um hospital público da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, classificado como de pequeno porte – 40 leitos.

Na ocasião, foi acompanhado o trabalho de uma enfermeira numa unidade de internação clínico-cirúrgica, utilizando a técnica da observação, quando tivemos oportunidade de observar que uma enfermeira realizava, no seu horário de trabalho, atividades rotineiras, provenientes de intervenções, de acordo com a necessidade do serviço; tais como, a admissão de um paciente, seguida da orientação da prescrição médica a uma

auxiliar de enfermagem. Essa atividade é de cunho tecnicista, aplicando seus conhecimentos teóricos em práticas assistenciais, guiadas por normas e rotinas elaboradas pelos enfermeiros do hospital.

Os dados foram colhidos na observação, e a primeira autora deste escrito, além de observadora, era parte integrante da equipe de enfermagem do hospital, imiscuindo-se no contexto do cenário cultural.

As possibilidades do conhecimento descritas por Alves (1998), considerando o usar, fazer e posicionar-se, suscitam questões de como é produzido o conhecimento. E nesse desempenho de atividades, constata-se que o profissional aplica os conhecimentos na realização de técnicas básicas da assistência de enfermagem, tendo a rotina do serviço como guia norteador.

Westrupp, Camarro, Souza (1994.p.130) dizem: "É através da pesquisa que se torna possível a obtenção de novos conhecimentos. Novos conhecimentos em saúde conduzem inclusive, para uma ação mais efetiva." Nem sempre voltada para o ser humano fundamentada em conhecimento científico, dizemos.

CONCLUSÕES

Observou-se a tomada de decisão no que se refere à transferência de um paciente no primeiro pós-operatório de apendicectomia da sala de recuperação pós-anestésica, para a Unidade de Internação. Ressalte-se, nessa conduta, um "processo de improvisação", descrito por Alves (1998 p. 104) como

O princípio que orienta essa postura parte do fato de que necessidades decorrentes do trabalho geram necessidades de adaptar, modificar, inovar, inventar, criando algo ou alguma coisa em função de necessidades imediatas, relacionadas, direta e indiretamente com a assistência ao cliente.

Essa tomada de decisão não fugiu propriamente ao esperado, uma vez que é rotina a alta do paciente da sala de recuperação ser assinada pelo médico anestesista, ficando ao encargo do enfermeiro, a saída para a Unidade de Internação, tão logo o cliente esteja em

condições, a partir da avaliação de seus aspectos biológicos, níveis vitais e respostas conscientes e orientadas.

O comportamento da enfermeira observada foi esperado e reflexivo, estando dentro da rotina hospitalar. Aachamos bastante pertinente sua decisão ao fazer com que a transferência ocorresse antes do horário da visita, pela possibilidade de o cliente poder ter contato com os familiares, como também dos familiares poderem estar com ele.

As normas e rotinas são fontes de paradigmas, princípios, teorias e modelos, os quais, quando observados numa atitude reflexiva, trazem benefício ao serviço e ao cliente.

Sobre esse aspecto da intervenção produzindo resultados desejados, Polit e Hungler (1995) ressaltam que a construção do conhecimento refere-se à maneira pela qual um momento de decisão é construído, durante certo período de tempo, com base no acúmulo de informações obtidas através de leituras, discussões informais, encontros etc.

O que se constata no dia-a-dia do enfermeiro não foge à rotineira forma da profissional observada, dando um passo além do esperado no decorrer de suas atividades diárias, desenvolvendo, portanto, tarefas basicamente num modelo tecnicista, com vistas a racionalizar custos e aumentar a produtividade, mas também decidindo intervenções e produzindo resultados desejados.

Argumenta Alves (1998) que a produção/reprodução do conhecimento no trabalho da enfermagem favorece o controle do conhecimento por instâncias gerenciais.

Enquadra-se a enfermeira observada numa visão gerencial administrativa e assistencial, com base no importante papel da relação humana das Ciências biossociais.

O processo de trabalho meramente mecanicista, sem base em pressupostos teóricos, é realizado pela rotinização de tarefas, contribuindo pouco para o fazer ciência.

Transpondo-se os conceitos de Boff (1998) para a produção do conhecimento da prática de enfermagem, é reconhecido o fato

de que o posicionamento do enfermeiro, deva basear-se numa dimensão existencial com perspectivas idealistas, sem esquecer do real, extraindo sua capacidade de uma força interior energética, sem estreiteza, ao que se alia a capacidade de superação, sobrepondo-se às limitações; não se atendo à dependência, conformismo, submissão, subserviência e atitudes excessivamente pragmáticas. Que o saber seja produzido em equilíbrio dinâmico entre o conhecer e o fazer, o ser e o existir, com apoio na prática assistencial, na busca do transcender.

Não deve ser limitada a participação do agente da enfermagem na produção do conhecimento, condicionando o profissional enfermeiro a não pensar e a não criar, com possibilidades menores de dar um passo de qualidade, acomodando-se a agir como reproduzidor de normas e rotinas da instituição, tendo tolhida sua capacidade criativa, embora que normas e rotinas tenham também um embasamento teórico, porém, noutra nível – o administrativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUDA, E. N., SILVA. A. L. Cuidando-confortando: um programa emergente de pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto – enfermagem**. Florianópolis, v.3, n. 1, p.117, jan./jun. 1994.
- ALVES, D. B. Produção/reprodução do conhecimento no trabalho na enfermagem: o conhecimento como forma de estar no mundo. GARCIA, T. R. e PAGLLIUCA, L. M. F. (Org.) **A Construção do conhecimento em enfermagem**. Fortaleza: RENE, 1998. p. 93 – 114.
- BARRETO, J. A. E., MOREIRA, R. V. O. Cuidado com os idos de março. In: **Educação em debate**, Fortaleza.v,1, n. 17-18, p.149-172, jan./dez. 1989.
- _____. Ciência: o erro necessário. In: **Imaginando erros**. Fortaleza, Programa Editorial Casa José de Alencar, 1997. p.31-41.
- BOFF, L. **A Águia e a galinha: uma metáfora da condição humana**. 27 ed. Petrópolis: Vozes, 1998. 206 p.

- CARRILHO, M. M. **A Filosofia das ciências** – de Bacon a Feyrabend. Lisboa: Artes Gráficas, 1994. p. 5-51.
- CARVALHO, E. C. A produção do conhecimento em enfermagem: aspectos gerais. In: **Anais do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, 9.1997, Vitória : Associação Brasileira de Enfermagem, 1997. p. 49-54.
- CAPRA, F. **O Ponto de mutação**. São Paulo : Cultrix, 1982. p.150.
- CHINN, P. L., KRAMER, M. K. **Theory and nursing: A sytematic approach**.4.ed. St. Louis: Mosby, 1995. 235 p.
- ELSEN, I., NITSCKE, R. G. Pós-graduação, pesquisa e ética: o tema acima de qualquer questionamento? **Texto & contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 7-19, jan. / jun. 1994.
- FREIRE, P. *apud* GADOTTI, M. As muitas lições de Freire. In: FREIRE, Paulo. **Poder, desejo e memórias da libertação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 25-34.
- HAGUETTE, T. M. F. **Metodologia qualitativa na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 147.
- HENSE, D.S.S. Pesquisa participante: relato de experiência de um grupo junto a famílias de uma comunidade marginalizada. In: **Texto & Contexto – enfermagem**. Florianópolis: v.3, n. 1, p.75-91, jan./jun. 1994.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo : EPU, 1979. p. 9.
- LOPES, C. M. **Aplicação de resultados de pesquisas na prática da enfermagem**. São Paulo : Savier, 1993.p.23.
- MESQUITA, V. Acerca do conhecimento e do método. In: **Resgate de idéias**. Fortaleza, Casa de José de Alencar da UFC, 1996.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**. 3. ed. São Paulo : HUCITEC-ABRASCO, 1994. p. 134-158.
- PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro : Júlio C. Reis, 1979. 138 p.
- PATRÍCIO, Z. M. O que seria importante pesquisar e como fazê-lo em favor da qualidade de vida. **Texto & contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 58-74, jan. / jun. 1994.
- POLIT, D. F., HUNGLER B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 333-354.
- WESTRUPP, M.H.B., CARRARO,T.E., SOUZA, M .L A pesquisa em enfermagem. **Texto & contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 3, n..1, p.128-136, jan./jun. 1994.