

Sobre a enfermagem como projeto epistemológico

considerações preliminares.

Paulo Vaccari Caccavo
Vilma de Carvalho

31

RESUMO:

Estudo teórico acerca da influência da racionalidade científica ocidental na produção do saber da enfermagem desde sua criação como profissão, com vistas às possibilidades de um devir epistemológico. Baseados em dados sócio-históricos e profissionais, estabelecemos alguns pontos-chave para a compreensão da amplitude acerca da gênese do saber da área da saúde e da enfermagem, sua construção, constituição e desdobramentos, face ao pensamento predominante nas mentalidades do ocidente.

Unitermos: Enfermagem - Sócio-história - Filosofia - Epistemologia.

Determinados aspectos da
Enfermagem e da
Epistemologia – uma
introdução reflexiva.

Desde seu surgimento como profissão na segunda metade do século XIX, a enfermagem vem apresentando uma trajetória evolutiva que acompanha a gênese e o desenvolvimento do saber ocidental, em razão de seus desdobramentos. Este trabalho, com pretensão de ensaio epistemológico, procura esta-

belecer uma reflexão inicial acerca das possibilidades de uma *episteme* (própria) da enfermagem. A epistemologia é um ramo da Filosofia que se ocupa, em seu sentido lato, do “*estudo metódico e reflexivo do saber, de sua organização, de sua formação, de seu desenvolvimento, de seu funcionamento e de seus produtos intelectuais.*” (Japiassú, 1979).

Neste ensaio, partimos da premissa de que a racionalidade ocidental tem influência direta na produção dos saberes na área das ciências de maneira geral. No que diz respeito à enfermagem, é fato

que essa racionalidade vem contribuindo para o estabelecimento da profissão, mas que também não atende aos seus atuais objetivos. Assim, para a compreensão da trajetória da construção do saber da enfermagem, é necessário um aporte a partir de Florence Nightingale (1986), marco de origem da profissão. A Sra. Nightingale foi a maior ou a principal responsável pela reforma da assistência à saúde na Inglaterra e pela retirada dos aspectos caritativos dos cuidados aos enfermos. A partir de suas proposições, as atividades das(os) enfermeiras(os) passaram a integrar um conjunto de saber inerente à nova profissão feminina, a qual rapidamente expandiu-se pelo mundo.

Contudo, dado o estado evolutivo da “enfermagem-ciência”, não temos a pretensão de analisá-la, suficientemente, quanto aos seus “problemas epistemológicos”. Tampouco podemos discutir tudo o que teria tanta importância para a enfermagem, no que concerne à pesquisa e à produção do conhecimento, a custa da audácia ou ousadia da inteligência.

Portanto, desenvolvemos este estudo com base em alguns dados e apoio de fatos sócio-históricos, detectando indícios da influência da racionalidade científica no imaginário e nas mentalidades sociais concernentes ao saber ocidental e à enfermagem, entendida como profissão moderna.

Alguns questionamentos norteiam esta reflexão, na medida em que necessitamos de ordenar o pensamento: a) quais os fatores que influenciaram e continuam influenciando a profissão como um todo, e que resultam na produção do saber em enfermagem ?;

b) pode-se advogar para os pesquisadores em enfermagem (em que pese o interesse da profissão) uma atitude crítica que seja fruto de uma reflexão sobre a “enfermagem em si mesma” ?; c) a ciência está, a cada dia, mais integrada no processo social, no desenvolvimento científico e tecnológico, industrial e político - de que forma se pode assegurar, para a enfermagem, uma travessia segura de uma prática técnico-profissional para uma prática crítica ?

Acerca da construção de parte das racionalidades em Saúde no Ocidente e algumas de suas relações com a Enfermagem.

As mudanças sucedidas na sociedade ocidental, a partir do final da Idade Média e início da Idade Moderna, acabaram por inverter as relações individuais e coletivas acerca das crenças dos homens. Na Idade Média, predominava no ocidente certos tipos de medo, entre os quais o medo das doenças (a peste, a cólera), o dos assaltos e roubos às cidades, o de que o espaço físico das cidades não fosse abençoado, além de outros (Delumeau, 1990). Dos medos existentes, a sociedade da época julgava o medo do castigo divino como o mais terrível de todos. Esse tipo de crença coexistia com a mentalidade de que a cidade e os homens estariam a salvo dos males do mundo se a Igreja, representada pelo seu templo e clérigos, ocupasse um espaço físico na cidade. A partir daí, a igreja – o templo propriamente dito, passou a ser encarada como o centro do mundo e uma forma de comunicação direta com Deus (Weber, 1982).

No imaginário social, Deus e a credulidade coletiva fundamentada nos dogmas da Igreja Católica, associados ao poder de seus signatários na Terra (os clérigos) sobrepujavam a vontade dos homens. As relações dos homens com a Igreja eram eminentemente verticais e de submissão, não importando a classe ou distinção social, fossem reis, nobres ou vassalos. O poder dos clérigos, entre outras coisas, serviu para disseminar na sociedade a idéia de que a vontade de Deus era soberana (Rotterdam, sd).

Na assistência aos enfermos, predominava, no imaginário e nas mentalidades sociais, a noção de que a salvação das almas era mais importante do que a saúde dos corpos doentes. Permeada de manipulações, a doença (uma coisa concreta) era encarada como castigo divino (uma coisa abstrata), corroborando para a manutenção da associação entre doença-culpa e doença-peccado. Dessa forma, os doentes viam-se compelidos a sentir culpa por seus atos e confessar seus pecados aos clérigos (Malinowski, 1988; Weber, 1982). Devido ao peso e a importância da expiação da culpa e do pecado, pouco se fazia em relação à cura e à saúde dos homens.

Responsáveis pela assistência aos enfermos, freiras e monges atendiam, em primeiro lugar, aos desígnios de Deus (Lepargneur, 1987). Isto dava uma dimensão secular sagrada às atividades assistenciais de saúde, de vez que os "ofícios" religiosos tinham primazia sobre os assistenciais e outros quaisquer. Por isso, consideramos oportuno subli-

nhar que a palavra saúde deriva do latim "salute", que significa salvação.¹ Apesar de passados alguns séculos desde então, a cura das doenças ainda está, simbolicamente, associada à salvação.

Sobre a transposição da idéia de salvação, Foucault (1987) relata que: *"tornando-se atividade pública, desinteressada e controlada, a medicina poderá se aperfeiçoar indefinidamente; reencontrará, no alívio da misérias físicas, a velha vocação espiritual da Igreja, de que será como que o decalque leigo. E ao exercício dos padres que velam pela saúde das almas, corresponderá o dos médicos que se preocupam com a saúde dos corpos."*

Destarte, um aspecto crucial da Idade Média é a abrangência do espectro do poder da Igreja. Responsável pelo controle social, pois havia introjetado o sentimento de culpa nos homens, a Igreja possuía também um cunho caritativo. Nos mosteiros onde se praticava a assistência aos doentes, agrupavam-se, além deles, outros grupos de pessoas, como por exemplo os bêbados, as prostitutas, pessoas que eram recolhidas nas ruas e que lá podiam ter pousada (ao menos por uma noite).

Todavia, o controle e o poder da Igreja Católica, que se refletiam também no saber relacionado à saúde dos indivíduos, aos poucos foi mudando de mãos. Segundo Antunes (1991), os médicos passaram a frequentar as bibliotecas dos mosteiros, a partir do Século XII, compartilhando o saber com os monges e as freiras. Os médicos acabaram por assumir a responsabilidade

1. FERREIRA, Aurélio B.de H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

da cura das doenças, contribuindo para retirar da assistência a característica de salvação das almas. Todavia, o cuidado das pessoas permanecia sob a responsabilidade dos religiosos.

Se desde os primórdios da Idade Média os cuidados prestados aos enfermos eram de responsabilidade dos religiosos, sob a égide da crença no poder da Igreja, um dos desdobramentos dessa maneira de assistir às pessoas ainda possui alguma influência no imaginário profissional da enfermagem. Este imaginário perdura, na medida em que uma certa idéia “doutrinária” dá origem à noção de que o exercício da profissão é um “sacerdócio”.

Na literatura especializada, principalmente de História da Enfermagem, é freqüente as ilustrações que associam figuras de santos católicos ao cuidado e à assistência dos enfermos (Paixão, 1969; Donahue, 1985). Em contrapartida, há um outro símbolo, a figura de Sairey Gamp (personagem fictícia, criada por Charles Dickens, escritor inglês contemporâneo de Florence Nightingale), avessa à imagem das(os) enfermeiras(os) pretendida pela Sra. Nightingale (Paixão, idem; Antunes, 1991).

A interação entre esses dois símbolos pode contribuir no fortalecimento de um imaginário social de que a enfermagem situa-se num plano entre o sagrado e o profano, criando uma situação paradoxal, dicotômica, principalmente quando se tem a pretensão de colocá-la no patamar de ciência. Suas causas e consequências são descritas por Silva (1986) como danosas à profissão, porque, com a cristalização deste tipo de imaginário, pode-se perpetuar um estereótipo não desejado, e que tampouco contribui para o fortalecimento e manutenção da enfermagem no cenário da produção do saber.

Podem os novos paradigmas criar novas mentalidades científicas?

À luz da ciência e por força das circunstâncias, na Idade Moderna houve a retomada dos ideais clássicos, o que permitiu o surgimento de rupturas sucessivas e decisivas com as mentalidades que perduraram por toda a Idade Média. Essas rupturas corroboraram para modificar gradativa e lentamente os comportamentos coletivos e individuais.

Se na Idade Média as relações dos homens com a Igreja eram orientadas por um eixo vertical (o eixo das relações com o Alto, com Deus, fato que perpetuava o poder dos clérigos), na Idade Moderna esse eixo deixa de ser vertical e passa a ser horizontal. O medo do castigo divino foi atenuado e, no que diz respeito a noção de alma, Foucault (1990) relata que *“foi preciso que o pecado tivesse tornado a alma espessa, pesada e terrestre, para que Deus a colocasse nas entranhas da matéria.”*

Essa noção inverteu a idéia de que a alma era somente etérea e abstrata. À alma foram dados contornos físicos e materiais, restituindo aos homens, numa certa medida, o poder sobre os seus corpos. A “devolução” dos corpos aos seus possuidores, foi decisiva para a cisão da dependência dos homens em relação à crença da salvação. Novas mentalidades foram substituindo as pré-existentes, resultando no redimensionamento das relações dos homens com os seus corpos, com a natureza e com Deus. Assim, o Homem pode lançar-se em busca do conhecimento

Ao descobrir a bússola e fundar escolas de navegação, novos mundos foram descobertos, modificando-se a noção de que a Terra era plana. A Im-

prensa foi criada e, com a tradução da Bíblia para o alemão, a Igreja Católica perde de certa forma o seu poder absoluto e primazia. A Anatomia Humana, uma das ciências surgidas no início da Idade Moderna, permitiu que os tecidos mais profundos do corpo humano fossem examinados e visualizados, graças à dissecação dos corpos. Os órgãos foram expostos e seus humores afloraram. Corpos mortos serviram para que se compreendesse melhor o “funcionamento” dos corpos vivos.

Posteriormente, com a criação de novos instrumentos, como por exemplo o microscópio e o estetoscópio, o homem moderno pôde ajustar sua perspectiva para o esquadramento do minúsculo e do invisível a olho nu.

O somatório desses fatos e acontecimentos, permitiu uma apropriação, pelos médicos, de saberes de distintas áreas. Ainda que se tenham apropriado de outros saberes, Gordon (1996) ressalta que *“três dos eixos centrais da medicina não eram médicos. Charles Darwin era um naturalista navegador, Louis Pasteur era um químico industrial e Florence Nightingale era enfermeira.”* Apesar disso, no imaginário social criou-se a idéia de que os médicos (e não o somatório dos esforços assistenciais entre vários profissionais) são os responsáveis pela cura das doenças.

Com o desenvolvimento das ciências da saúde, foram se formando outras mentalidades, que, juntamente com uma *“pluralidade de interesses, de ideologias, de relações de classe e de formas de exercício de poder social ...”*, acabou resultando em um *“lento processo de institucionalização do objeto sociedade e de elaboração do homem (indivíduo) como objeto de conhecimento.”* (Luz, 1988).

A partir do século XVII, resultante dos desdobramentos da ciência, emerge uma nova forma de encarar as relações sociais entre os homens e as relações destes com a natureza, provocando mudanças no cenário científico. Essas mudanças, pautadas principalmente no pensamento newtoniano e cartesiano, resultaram na proposição de um novo ideário metodológico, baseado no empirismo e, nas mais das vezes, na ideologia científicista (Capra, 1988).

Quanto à saúde das pessoas e ao controle dos corpos e grupos humanos, a influência do pensamento newtoniano e cartesiano também contribuiu para a redução do poder da Igreja sobre a sociedade ocidental. Este tipo de mentalidade científica foi o principal responsável pela criação de um certo controle social e individual, pano de fundo para o surgimento de uma sociedade disciplinar. Isto porque os surtos de peste e de outras doenças infecciosas punham em risco a vida das pessoas e, de maneira geral, a existência da própria sociedade.

Paralelamente à criação da sociedade disciplinar, os hospitais passaram por reformas profundas. Inicialmente, com o intuito de se retirar dos hospitais os efeitos “miasmáticos” e deletérios na saúde dos indivíduos, procedeu-se à catalogação e separação dos doentes por grupos de doenças. Dessa forma, tornou-se quase que obrigatória uma certa “docilização” dos corpos dos doentes. Isto transformou pessoas em objetos de tratamento e de conhecimento, dóceis o suficiente para a instalação dos rituais de cura (Foucault, 1987).

O positivismo, como concepção de realidade e de ciência, consolidou-se o suficiente para influenciar a produção

do saber na sociedade ocidental contemporânea. Ainda hoje, no que diz respeito à interpretação dos dados e dos achados, é comum observar, nos cientistas em geral, uma postura objetivista. Por meio desta forma de abordagem aos objetos, os cientistas retiram a subjetividade que os dados e achados porventura comportem, *“eliminando-se qualquer perspectiva de colocar a busca científica a serviço das necessidades humanas, para resolver problemas práticos.”* (Triviños, 1987)

Indícios de uma epistemologia na Enfermagem.

Alguns dos principais indícios da epistemologia na enfermagem são encontrados nas proposições fundamentais da Sra. Nightingale (1992). Pois, ela relata que *“as leis que regem a saúde ou a enfermagem, na medida em que são as mesmas, aplicam-se tantos aos sadios como aos doentes.”*² Ao conceituar a saúde e a enfermagem como partes iguais de um mesmo sistema, regido pelas mesmas leis, Nightingale (Idem) indicou que a saúde é um bem e que, portanto, pertence ao homem. Ao configurar as ações da enfermagem voltadas para a restauração da saúde no homem, Nightingale lançou também o conceito de que a enfermagem é uma *“bela arte”*.

É no processo de restituição (restauração) da saúde aos seus possuidores que a enfermagem assume caracte-

rísticas próprias, desde que sejam observados os seus princípios ou fundamentos durante as atividades da prática profissional. Portanto, interpretando Nightingale (1992) e Triviños (1987), os objetos da busca científica na enfermagem devem ser colocados a serviço das necessidades de saúde dos homens.

Nightingale, ao cortar com o pré-saber da enfermagem, baseou suas observações e relatórios minuciosos no conhecimento científico predominante à época. Possivelmente, dada a forte influência da corrente positivista, ela classificava e ordenava os dados que coletava, apresentando-os, segundo Brown (1993), sob a forma de gráficos. Para tanto, utilizava a matemática e saberes das ciências lógicas e exatas, ao mesmo tempo em que lançava mão de outros saberes, como por exemplo, o da estatística e o da Filosofia.

Dentre outros instrumentos da profissão, Nightingale instituiu a anotação das observações acerca do estado de saúde detalhado dos doentes em um relatório diário, dando origem ao que atualmente chamamos de *“evolução de enfermagem”*. O detalhamento das observações e das diretrizes para a assistência de enfermagem valeram, decisivamente, para o reconhecimento das proposições de Florence Nightingale. Perspicaz, ela elaborou e apresentou relatórios e enunciados relevantes e essenciais para a enfermagem, norteando assim a construção do saber da profissão (Silva, 1995).

1 Tradução dos autores, do trecho do livro “Notes on Nursing, what it is and what it is not” (1992, p.6), onde pode-se ler “The same laws of health or of nursing, for they are in reality the same, obtain among the well as among the sick.”

Embora muito se tenha afirmado que “*a enfermagem profissional não é uma ciência em si mesma*” (Silva, 1986), vale a pena dizer, à conta das possibilidades epistemológicas, que advogamos, para a enfermagem, a idéia de que ela é uma ciência em construção. Afinal, a enfermagem possui um objeto de trabalho que é o **cuidado de enfermagem** (Almeida & Rocha, 1986), e cuidado significa mais do que diligência, zelo, preocupação, responsabilidade. Essa concepção comporta, ainda, os princípios éticos da profissão, como descritos por Nightingale.

E isto nos fez refletir acerca da “enfermagem em si mesma”. No plano da epistemologia, a enfermagem pode ser interpretada como projeto epistemológico, na medida em que seus profissionais produzem um saber específico, baseando o processo de assistir pessoas nos cânones nightingaleanos. Ainda mais se analisarmos que as proposições de Nightingale podem ser entendidas como “teorizações sobre a prática da enfermagem” ou “proposições teorizantes sobre a enfermagem”, e mesmo se não definitivamente provadas, contribuíram decisivamente para a formação da experiência profissional que vem se constituindo desde então.

Japiassu (1979) considera que o saber é composto pelo conjunto de “*conhecimentos metodicamente adquiridos, mais ou menos sistematicamente organizados e susceptíveis de serem transmitidos por um processo pedagógico de ensino.*” Atendendo a essa concepção, o saber da enfermagem comporta uma *episteme* própria, e os produtos desse saber podem ser analisados à

luz de uma epistemologia geral, que trata do saber globalmente considerado, com a virtualidade e os problemas do conjunto de sua organização, quer sejam mais “especulativos”, quer sejam “científicos” (Japiassu, Idem).

Para o exercício da enfermagem, se requer da(o) enfermeira(o) a aplicação de uma gama de conhecimentos que engloba os intrínsecos à profissão, além de outros provenientes de diversas áreas do saber. Por isso, acreditamos poder afirmar que, apesar da profissão apropriar-se do saber de outras ciências, é assim mesmo que se constrói os pilares de qualquer conhecimento sistematizado. E é assim que ela, também, contribui para a consolidação de sua cientificidade.

No cotidiano assistencial, as(os) enfermeiras(os) se baseiam em dados significativos que percebem no estado de saúde da clientela. Por intermédio de uma reflexão, que subsidia a criação de hipóteses e a produção de dados comprováveis sobre a saúde e os estilos de vida das pessoas assistidas, transformam o cuidado numa prática viva. Portanto, o saber da enfermagem emerge da própria *práxis*, uma vez que o cuidado se constitui e se constrói durante a assistência, como resultado da aplicação metódica do saber da profissão. O cuidado, como objeto profissional, pode ser demonstrado e descrito. Além disso, a eficácia do cuidado depende da corrigibilidade sistemática, posto que implica num contato diário e freqüente entre pessoas, proporcionando um dinamismo inerente às relações sociais humanas transpostas para o cuidado.



Sobre o estado atual e as saídas para a construção de uma epistemologia para a Enfermagem.

Historicamente falando, pode-se dizer que a enfermagem como profissão moderna é até muito jovem, quando analisada sob o prisma da Ciência. Face às exigências da aproximação de um novo século, juntamente com o surgimento de paradigmas que contribuíram para uma ruptura com o “objetivismo científico”, parece indispensável nos referirmos, de forma crítico-reflexiva, a alguns aspectos do cotidiano assistencial da enfermagem e que ilustram a trajetória da evolução da profissão.

É sabido que o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado, sua eficácia depende de uma série de atividades das(os) enfermeiras(os) para a sua concretização. Essas atividades vão desde a elaboração mental dos passos a serem seguidos até a efetivação do cuidado prestado ao cliente. Pelo fato da clientela e dos outros profissionais da área da saúde não perceberem nitidamente no que reside o processo de elaboração do cuidado, isso contribui para a formação da idéia de que a profissão é eminentemente prática, o que exclui, numa certa medida, o seu *cogito* – pano de fundo para o conjunto de expressões dessas atividades.

Pitta (1990), relata que, nas instituições hospitalares (onde se exerce mais fortemente o “ofício”), as(os) enfermeiras(os) e seu pessoal são os responsáveis por mais de 50 % da força de trabalho, representando também a maior parte das atividades desenvolvi-

das. Além disso, as(os) enfermeiras(os) e sua equipe são responsáveis por uma assistência ininterrupta, 24 horas por dia, durante sete dias da semana; controlam a ordem e a disciplina nas instituições onde atuam, e também lidam com a dor e a morte, esgotando-se física e mentalmente.

E isto é só uma parte – a questão do cuidar/cuidado é bem mais complexa e requer dos profissionais de enfermagem conhecimentos gerais e a aplicação de um instrumental próprio da profissão. A aplicação desse instrumental, permite a confirmação, refutação ou reformulação dos conceitos utilizados pelas(os) enfermeiras(os) na sua prática cotidiana, determinando ainda, dentre outros processos, o “ethos” profissional. Por meio do dinamismo do relacionamento entre pessoas que o cuidado de enfermagem representa, pode-se considerá-lo como parte da sinergia social. Isto porque, no cuidado, há a intenção terapêutica de devolução da saúde à pessoa, o que implica numa “*convergência das ações, das vontades, que permite um equilíbrio, mesmo que conflituoso, dos mais sólidos*” (Maffesoli, 1996).

Ainda que a prática assistencial hospitalar seja a principal responsável pela visibilidade social da profissão, é no âmbito das academias que praticamente se corrobora e consolida o saber da enfermagem. Historicamente, foi a partir da criação das escolas e faculdades de enfermagem que se tornou possível o fortalecimento da profissão no cenário científico-cultural brasileiro.

No Brasil, o exemplo prático disso é o da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio

de Janeiro (UFRJ). Criada em 1923, em bases nightingaleanas, a EEAN impulsionou a consolidação da enfermagem como profissão no Brasil. No âmbito dela mesma, em 12 de agosto de 1926, originou-se uma entidade associativa científico-cultural, a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas – ABED (hoje Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn). A partir dessa entidade, surgiu a primeira revista de enfermagem, denominada “Annaes de Enfermagem” (atual Revista Brasileira de Enfermagem), principal órgão de divulgação dos trabalhos científicos das enfermeiras até a década de 60. Uma outra contribuição da EEAN, foi a criação dos cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* (Paixão, 1969). O de *lato sensu*, segundo Paixão (Idem), datado de 1946 e o de *stricto sensu*, nível Mestrado, segundo Carvalho & Castro (1988), datado de 1972.

Dado o atual estado evolutivo da enfermagem no Brasil, e com a criação de diversos cursos de graduação e de pós-graduação, de núcleos e de linhas de pesquisa e de diversos veículos de difusão da produção científica e cultural da enfermagem, os resultados dos trabalhos até então desenvolvidos têm sido numericamente mais significativos. Além dis-

so, as escolas e faculdades vêm contribuindo para elucidar questões de interesse para a enfermagem, questões que vão além do cuidado propriamente dito.

Por força da ciência ocidental ter sofrido uma forte influência do pensamento positivista, os pesquisadores das ciências consolidadas tendem ainda a acreditar numa “verdade” científica quase que absolutizada como exata. Porém, as chamadas “verdades” científicas são transitórias, face à evolução das sociedades e da própria Ciência. Numa publicação, em periódico de circulação nacional,³ pode-se ler que os “*gênios de laboratório, [...] de agora em diante, vão se limitar a detalhar as grandes descobertas do passado.*” No mesmo periódico, lê-se também que: “*A única coisa certa é que o saber é longo e a vida breve.*”⁴

Apesar da crise porque passa a ciência nos dias atuais, talvez seja oportuno para a enfermagem a ousadia, pelo fato de que os profissionais vêm adquirindo uma atitude científica mais crítica. Em relação à profissão e a seu devir, parafraseando Moles (1995), pode-se dizer que os desdobramentos do saber da enfermagem situam-se dentro de um campo do saber que é vasto, porém impreciso.

3. Horgan (John), repórter da revista “Scientific American”, que lançou, segundo o repórter Carlos Lins da Silva, o livro ‘The End of Science’. In: **Folha de São Paulo**, Caderno Mais, 29 de setembro de 1996

4. **Folha de São Paulo**. Seção Editorial, caderno Opinião, p.2. Não podemos deixar de dizer que num trabalho, que se pretende epistemológico, deva-se incluir como referência um periódico (jornal). Durante a confecção deste ensaio, não tivemos acesso ao livro em seu original, nem tampouco havia uma tradução para o português publicada no Brasil. Citamos como fonte o periódico, por acreditarmos que os escritos de Horgan possuem relação direta com o que aqui tratamos, achando conveniente a citação.

so, e cuja delimitação pode corresponder aos limites da própria ciência.

No cenário científico contemporâneo, não obstante o limitado tempo de existência da enfermagem, a produção do conhecimento profissional apresenta traços fortes de seu delineamento. Estudos e definições acerca da enfermagem, publicados no Brasil - a partir da década de 80, como os de Almeida & Rocha (1986), Silva (1986), Loyola (1987), Pires (1989), Lima (1994) e outros, indicaram a necessidade de redimensionar os objetos de estudo e a profissão em si mesma.

Com seus estudos, esses autores permitiram que os conceitos e preceitos profissionais pudessem ser reavaliados. A convergência de seus olhares deu origem a uma quase que transmutação da profissão em objeto de estudo. Utilizando-se de outras abordagens metodológicas que não o positivismo, eles vêm contribuindo para que a enfermagem seja colocada em um outro patamar científico. Eles proporcionaram a emergência de uma diversidade de significados da enfermagem como profissão, ajudando a discutir, criticar e até confirmar sua legitimidade, principalmente por meio da polêmica, do debate e também da descrição e da corrigibilidade dos fenômenos que lhe interessam por meio da pesquisa. De certa maneira, a contribuição desses autores levou a enfermagem a fortalecer sua intencionalidade científica.

Entretanto, não obstante fortalecer a intenção científica da enfermagem, a produção do saber da profissão depende, dentre outras coisas, de fomento para a elaboração de pesquisas, o que a coloca frente a alguns impasses. De acor-

do com Japiassú (1979), a ciência deixou, aos poucos, os muros das academias, passando a depender do Estado e da indústria, ao mesmo tempo em que entrou no jogo diplomático das políticas nacionais das ciências:

“A pesquisa foi absorvida na espiral do crescimento. Está sempre à cata de créditos. Aceita os contratos que lhes são ofertados para subsistir. A corrida armamentista se serve dela. Outrora promessa de felicidade, a ciência torna-se ameaça de morte. Está hoje subordinada a instâncias burocráticas que são estranhas à atividade “racionalizante”. E as tomadas de decisão não estão mais submetidas a uma regulamentação propriamente científica...”

A atual crise porque passa a ciência, permitiu a centralização de determinantes dos tipos de produção de conhecimento e de aproximações com os objetos de estudo que, no momento atual de “globalização”, deve atender não só aos interesses do Estado, mas aos interesses mundiais. Isto afasta, de forma quase que definitiva, a ciência do que seria ou deveria ser de seu eixo principal e condutor – a melhoria das condições de vida do ser humano. É certo que o Estado tem repassado recursos à comunidade científica, mas esse repasse tem se mostrado insuficiente, principalmente para a enfermagem.

Neste contexto, como se pode assegurar para a enfermagem a passagem de uma prática técnico-profissional para uma prática mais crítica? Como a plenitude da experiência humana não termina aqui, a resposta para a travessia da enfermagem de uma prática à outra, pertence ao devir da profissão. Por consti-



tuírem o “locus” principal, fontes do que denominamos projeto epistemológico da enfermagem, talvez as escolas e/ou faculdades desempenhem um papel decisivo nesse processo de mudanças, e nessa marcha para o futuro.

Isto porque, na última década, elas têm se ocupado em formar, em uma quantidade menor de tempo, um maior número de mestres e doutores. Os profissionais que participam desse processo de educação continuada provém dos mais variados cenários da prática profissional, sejam eles hospitais, postos de saúde, escolas ou faculdades, indústrias, empresas, entre outros. As parcerias que se formam entre esses profissionais e as escolas e faculdades, podem contribuir para o impulso necessário ao crescimento e propagação do saber da enfermagem.

Nos cursos de enfermagem, o ingresso de mestres e de doutores certamente contribuirá para fortalecer e até multiplicar os núcleos de pesquisa existentes, além de permitir a criação de novos. Por sua vez, as redes de pós-graduação que têm surgido no país, podem-se somar para a circulação de idéias e de conhecimentos, melhorando a qualificação dos profissionais e da produção científica da enfermagem, além de ampliar

as possibilidades de expansão da ciência para os diversos serviços e cenários da prática profissional. Portanto, atentas ao mundo em transformação, as escolas e faculdades de enfermagem vêm desempenhando importante papel na formação do espírito crítico da profissão, pois elas têm contribuído, sobremaneira, para clarear, iluminar, o enfoque dos objetos de interesse da enfermagem.

Pelo fato da profissão estar alicerçada nas proposições de Nightingale, e naquele saber produzido pelas(os) enfermeiras(os) ao longo da história, acreditamos numa proximidade de confirmação da *episteme* da enfermagem. Para tanto, é necessário um posicionamento mais crítico dos profissionais, para dar continuidade ao cumprimento que legitime a pretensão e os interesses da enfermagem. Neste percurso, as questões que concernem ao saber da profissão devem ser consideradas, configurando-se por meio da aplicação prática desse saber. Isto porque a amplitude do conhecimento profissional de que já se dispõe, aliada à busca constante das(os) enfermeiras(os), podem criar a condição de credibilidade e confiabilidade da enfermagem como projeto epistemológico.

- 
26. SILVA, Graciete Borges da. Enfermagem profissional, análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.
 27. TRIVIÑOS, Augusto N.S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
 28. WEBER, Max. Ensaio de sociologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

Os Autores

Paulo Vaccari Caccavo

Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Vilma de Carvalho

Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.