



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Arena Moreira Domingues, Tânia; Corrêa Chaves, Eliane  
O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro  
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 39, 2005, pp. 580-588  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033284011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro\*

KNOWLEDGE SCIENTIFIC AS VALUE IN THE NURSE'S ACTING

EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO COMO VALOR EN EL ACTUAR DEL ENFERMERO

Tânia Arena Moreira Domingues<sup>1</sup>, Eliane Corrêa Chaves<sup>2</sup>

\* Extraído da Tese de doutorado "Os valores das enfermeiras na intenção do agir ético", apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2004.

<sup>1</sup> Professora Assistente da Disciplina Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico Cirúrgica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). tamdomingues@terra.com.br

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEUSP – ecchaves@usp.br

## RESUMO

O estudo teve como finalidade conhecer o valor que sustenta o agir do enfermeiro. Optou-se pela pesquisa qualitativa, pautada na hermenêutica. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com oito enfermeiras que atuam em unidades de internação do Hospital São Paulo. Pela análise dos significados apreendidos nos discursos foi possível identificar o conhecimento científico como valor e como meio de obter segurança no agir e assegurar o poder.

## DESCRITORES

Filosofia.  
Conhecimento.  
Poder (psicologia).  
Enfermeiras.

## ABSTRACT

This study with the objective to know the as values that supports the action of the nurse. It was a qualitative research based on hermeneutic. Data were obtained by means of an interview recorded by eight nurses working at the Hospitalization Units of the Hospital São Paulo. By means of the meaning obtained from speeches, it was possible to identify knowledge scientific a mean to obtain safety in the acting and to assure power.

## KEY WORDS

Philosophy.  
Knowledge.  
Power (psychology).  
Nurses.

## RESUMEN

La finalidad de este estudio fue conocer el valor que sustenta el actuar del enfermero. Se optó por la investigación cualitativa, basada en la hermenéutica. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista grabada a ocho enfermeras actuantes en las unidades de internamiento del Hospital São Paulo. Por el análisis de los significados apreendidos en los discursos fue posible identificar el conocimiento científico como medio para obtener seguridad en el actuar y asegurar el poder.

## DESCRIPTORES

Filosofía.  
Conocimiento.  
Poder (psicología).  
Enfermeras.

## INTRODUÇÃO

A partir de reflexões a respeito da prática do enfermeiro ao cuidar do paciente, é possível perceber que sejam quais forem os modelos assistenciais escolhidos pelos enfermeiros, individual ou coletivamente, estes em última instância são expressões fenomênicas de um sistema de crenças e valores relativos à saúde, à doença, à vida, à morte e a vários outros temas que lhes são concernentes.

Esses valores, embora sejam fundamentos do agir profissional do enfermeiro, nem sempre são claramente identificados por eles ou eleitos a partir de um processo de escolha refletida e madura. Muitas vezes, ocorre inclusive um distanciamento entre seus atos e os fundamentos éticos desses atos que os enfermeiros podem não identificar o significado de seu cuidar de modo nítido.

O modo de vida contemporâneo baseado, especialmente, em valores pragmáticos e mercantilistas, parece nos impor um cotidiano que, na maioria das vezes, se incompatibiliza com reflexões relativas a nosso agir. Raramente pensamos e optamos de modo consciente pela finalidade de nossos atos. Por que agimos desta ou daquela maneira? O que queremos obter com nossas ações? Qual o propósito de nossas escolhas?

É freqüente, também, nos surpreendermos respondendo a tais perguntas em forma de justificativa, em especial, no que diz respeito às ações profissionais: “agimos assim, porque aqui a rotina é essa, ou o protocolo para este tipo de paciente é este”, ou ainda, “ajo assim, porque os resultados das pesquisas mais recentes sobre este assunto afirmam que...”.

É desejável agirmos, de acordo com o que é preconizado na instituição de saúde a que pertencemos, o mesmo se aplica à consonância de nosso agir com as ciências que dão sustentação teórica a nosso exercício profissional. No entanto, não nos parece óbvio nem desejável que estes dois balizadores de nosso exercício profissional substituam nossas opções éticas em relação a nosso agir, profissional ou não.

No auge do Renascimento, do Iluminismo e do Positivismo, o conhecimento científico chegou a ser assimilado como a única possibilidade de desvendar as verdades absolutas.

No entanto, essas épocas, ao mesmo tempo confortáveis e ingênuas vêm sendo superadas, pelo menos há cem anos, e hoje sabemos que a ciência só é capaz de nos apresentar possibilidades de certezas e, conseqüentemente, verdades não absolu-

tas. O fato já seria suficiente para justificar a imperiosidade de buscarmos respostas às questões apresentadas anteriormente, no entanto, uma outra questão parece ser de modo absoluto relevante para justificar a importância da reflexão ética na tomada de decisão profissional diante de afirmações científicas: o fato do ser humano ser ontologicamente consciente.

Pensando nas indagações que vêm se desenvolvendo, percebeu-se a necessidade de buscar material que pudesse dar sustentação a esses questionamentos com base nos conceitos sobre valores.

## O CONHECIMENTO DOS VALORES

Considerando que “o sentimento da vida de um homem é dado pelos valores e, por meio deles o homem vive plenamente a sua condição humana”<sup>(1)</sup>, é possível observar que o indivíduo exerce uma atitude axiológica diante de tudo que o cerca, sendo com isso capaz de julgar se alguma coisa é boa ou ruim, agradável ou desagradável, justa ou injusta.

O homem percebe que todas as coisas que o cercam, possuem um determinado valor e, diante disso, sempre assume uma escolha, podendo aceitá-la ou rejeitá-la, mas por um ato de vontade, não é possível passar indiferente frente a esses valores.

Os valores não existem por si mesmos, pelo menos, neste mundo necessitam de um depositário. Aparecem como meras qualidades desses depositários. Não se pode identificar o valor com a qualidade da coisa. Uma qualidade faz parte da própria existência do objeto, ao passo que o valor refere-se sempre ao sujeito e sua relação com o objeto<sup>(2)</sup>.

O valor também pode ser visto como sendo algo que satisfaz a uma necessidade, “será valor tudo aquilo que for apropriado a satisfazer determinadas necessidades”, embora isso não seja tudo<sup>(2)</sup>.

O conceito de valor não pode ser rigorosamente definido. Pertence àqueles conceitos supremos como “ser”, “existência” que não admitem definição, o que se pode fazer é uma clarificação ou compreensão do seu conteúdo<sup>(3)</sup>.

Diante desses conceitos, vale ressaltar que não implica compreender os valores nem agir, de acordo com eles, pois o conhecimento do valor causa uma experiência e, conseqüentemente, uma resposta positiva ou negativa, uma retificação do agir<sup>(4)</sup>.

A teoria dos valores parte do fenômeno valor, que é dado em nossa consciência dos valores, na vivência que se tem deles. Todos nós poderíamos

O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro

valorar e não podemos deixar de fazê-lo. Não é possível a vida sem proferir, constantemente, juízos de valor. É da essência do ser humano conhecer e querer, tanto quanto valorar. Nada podemos querer, senão, aquilo que, de qualquer maneira, nos pareça valioso e como tal digno de ser desejado<sup>(3)</sup>.

Experimentar a atitude de valorar é reconhecer alguma coisa como valioso, no sentido de sermos nós a atribuir-lhe um valor, julgando e apreciando, emitindo um juízo de valor.

Não se deve pensar que, no domínio dos valores, é o indivíduo valorante que decide o que é valioso e não valioso “o sujeito não é a medida dos valores”, pois um juízo de valor aspira algo mais do que uma simples validade subjetiva para aquele que o emite.

É considerado, também, como algo que está entre o sujeito e o objeto, não está nem no sujeito, nem no objeto. Quando se diz que um objeto vale algo, significa que aquele algo se refere ao julgamento que se faz do objeto, mas também não está somente no sujeito.

O valor nos compromete na medida que nos obriga a nos posicionarmos. O valor precisa do objeto para ser visto, ele não é o próprio objeto, mas refere-se a ele.

Esta característica fez com que surdissem duas correntes: o *subjetivismo*, também chamado de psicologismo, reduz o valor de uma coisa a um estado psíquico subjetivo, porque, para existir, necessita da existência de determinadas reações psíquicas do sujeito individual com as quais se identifica: não se deseja o objeto porque vale, mas ele vale porque é desejado ou porque dele se necessita, e o *objetivismo* axiológico afirma que há objetos valiosos em si. O valor é objetivo porque sua existência e natureza são independentes do sujeito. Os valores estão em relação especial com as coisas reais e valiosas que designamos bens. Entretanto, eles são imutáveis, o que mudam são os bens, nos quais se realizam<sup>(3)</sup>.

Em oposição tanto ao psicologismo como ao logicismo axiológico, Scheler<sup>(5)</sup> desenvolveu uma filosofia dos valores que, pode ser considerada em função de uma ampliação do domínio do conhecimento que, até então, privilegiava os processos lógico-intelectuais.

Para este autor, havia um tipo de conhecimento cujos objetivos eram inacessíveis à razão: o conhecimento dos valores para o qual ele atribui a seu processo de apreensão um caráter fundamentalmente emocional<sup>(5)</sup>. Cita que os valores são revelados por meio da “intuição emocional”, ou seja, de um

“sentir emocional” que tem referência imediata com o objeto: é por meio dela que conhecemos os valores que se encontram nos objetos.

Assim como apreendemos a sensação da cor no ato da visão, do mesmo modo, apreendemos os valores no ato do nosso sentimento<sup>(3)</sup>.

O fato dos valores serem captados pelo perceber emocional, não se pode afirmar que eles só existam na medida que se pode captá-los. Segundo Scheler, a ausência do perceber sentimental não suprime o valor do ser, pois eles existem como realidades objetivas, que são independentes dos seres que os portam, do momento em que são captados ou de quem os capta, e podem ser apreendidos objetivamente. “Nisso consiste o fundamento da axiologia scheleriana: a objetividade dos valores”<sup>(4)</sup>.

É importante ressaltar que o sentir emocional não pode ser confundido com os estados emocionais, pois estes estão relacionados à vivência do estado, do prazer e desprazer; é desprovido de intencionalidade e refere-se de modo não imediato a seu objeto, já a intuição emocional é intencional, tem referência imediata na qual se revelam os valores, ou seja, a captação do estado<sup>(6)</sup>.

O conceito de um determinado valor não implica compreender nem agir, de acordo com ele, o conhecimento do valor exige em uma experiência e, conseqüentemente, uma resposta, faz com que se assuma diante dele uma escolha, mas, nunca a indiferença., esta indiferença seria a própria negação do valor.

Com base nos pressupostos teóricos sobre os valores apresentados neste estudo tem por objetivo: conhecer o valor que norteia o agir do enfermeiro.

## **TRAJETÓRIA TEÓRICO METODOLÓGICA**

Para compreender o valor que norteia o agir do enfermeiro buscou-se um método que fosse mais adequado a esse entendimento, desse modo, optou-se pela pesquisa qualitativa que trata

a respeito de como se interpretar o ser das coisas, sua verdade e, também, os modos escolhidos para perscrutar, delimitar e expressar esse ser e essa verdade<sup>(7)</sup>.

Com o objetivo de compreender os significados e analisar esses significados no campo da linguagem, optou-se pela pesquisa qualitativa a partir da Hermenêutica.

A hermenêutica refere-se a compreensão e interpretação. Os seres humanos são geradores de significados e seu mundo é construído no intercam-

bio entre as pessoas por meio da linguagem e, dessa forma os significados podem ser compreendidos como um discurso decorrente do diálogo. O significado implica um campo de sentido, que envolve uma abordagem interpretativa própria de uma ciência hermenêutica<sup>(8)</sup>.

A compreensão dos significados pelo interprete ocorre a partir de suas pré estruturas de compreensão, o interprete pertence a um determinado campo de conhecimento e de cultura, ele não chegou vazio onde se encontra, veio trabalhado, condicionado pelo ser histórico que é, ele dirige-se ao texto com seus preconceitos, prejulgamentos, questões e suposições, ocorrendo um diálogo perfeito entre o intérprete e a obra, denominado de fusão de horizontes<sup>(9)</sup>.

É importante ressaltar que:

a compreensão correta do discurso alheio se realiza através da compreensão da linguagem em que expressou seu pensamento. Não há outra via de acesso ao que o outro quis dizer senão o seu discurso, ou seja o seu uso da linguagem para expressar alguma coisa do ouvinte<sup>(10)</sup>.

A hermenêutica possui alguns pressupostos metodológicos que foram adaptados e utilizados como norteadores para a interpretação das entrevistas, porém, vale justificar que ela não apresenta de forma clara uma técnica para a análise dos dados coletados, portanto, para este estudo foram construídas as etapas para a análise com base nesses pressupostos, que são as seguintes: leitura atenta e detalhada dos discursos dos sujeitos pesquisados; anotação das idéias significativas; agrupamento dessas idéias por afinidade de significados; identificação da categoria e análise.

### ***Procedimentos da pesquisa***

A coleta de dados ocorreu em unidades de internação clínica e cirúrgica do Hospital São Paulo, no período de julho e agosto de 2002. Participaram como sujeitos deste estudo oito enfermeiras, sendo que não houve outro critério de inclusão a não ser o fato de serem enfermeiras que atuam ou atuaram em unidades de internação e terem aceitado participar da pesquisa. Essas enfermeiras foram esclarecidas quanto aos objetivos e finalidades do trabalho.

O número de enfermeiras decorreu da utilização da técnica de saturação<sup>(11-12)</sup> recomendada na pesquisa qualitativa, que significa que os dados são coletados até as expressões e os significados tornarem-se repetitivos.

Foram seguidos todos os passos dos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos con-

forme preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, que ocorreram na própria unidade. O roteiro da entrevista foi elaborado por questões norteadoras, abertas, que foram gravadas e transcritas integralmente.

As questões norteadoras foram: Que valor você acredita que sustenta o seu agir profissional?, Como ele aparece em seu agir cotidiano de trabalho?

Após a transcrição das entrevistas, estas foram lidas para que fosse possível familiarizar-se com o todo e depois elas foram lidas separadamente e anotado o que as enfermeiras indicavam como valores, assim, ao final de cada uma delas foi possível apreender o que havia de significativo.

As idéias significativas assimiladas de cada entrevista foram agrupadas, formando as categorias, e com base nesses dados obtidos serão apresentados os resultados e exemplificados com as falas das próprias enfermeiras.

### ***O conhecimento como meio de obter competência no agir e assegurar o poder***

Esta categoria diz respeito à questão de como o agir profissional das enfermeiras está voltado ao conhecimento como suporte para o cuidar cotidiano, analisando os diferentes tipos de conhecimento a que se referem e a função que parece ter na busca dessas enfermeiras por outros valores que se manifestam, como a competência, segurança e poder.

Pela leitura dos discursos, foi possível apreender que, para estas profissionais, o conhecimento é um dos valores de grande importância para seu agir profissional. Embora, algumas vezes, nestes discursos elas façam referência a conhecimentos genéricos, estão referindo-se a conhecimentos científicos.

Foi possível perceber que o conhecimento científico confere a elas segurança na tomada de decisões, tanto com relação ao paciente quanto com sua equipe ou, ainda, em relação às atividades administrativas da própria unidade. Parece ser a condição necessária para que tenham iniciativa para assumir condutas e atitudes.

O conhecimento traz para essas enfermeiras a certeza de que a forma como estão agindo, é a correta e mais adequada. Ele embasa suas habilidades e confere-lhes domínio para agirem de forma cientificamente consensual.

Assim, elas buscam no saber um meio para atingir alguns fins: a capacidade de tomar decisões, habilidades, iniciativa, responsabilidade e segurança, e também assegurar o poder.

**E2** ...acho que, em primeiro lugar, nosso conhecimento; acho que você tem que ter conhecimento científico suficiente para você poder tomar alguma decisão, ter iniciativa de tomar algumas condutas que sejam importantes, ter responsabilidade no que você faz, para não fazer nada que não tenha certeza do que está fazendo....

**E8** ...ele é o que me diferencia enquanto profissional enfermeira... porque através do meu conhecimento, do meu embasamento que eu vou me posicionar como profissional....

Ao explorarmos as finalidades do conhecimento científico para estas enfermeiras, é possível perceber que manifestam essas finalidades e as concepções diversas em relação ao que seja conhecimento científico. Em alguns momentos, suas falas denunciam evidências de que utilizam o termo em questão com base no conceito clássico de conhecimento científico, ou seja, naquele que constrói verdades apoiadas na aproximação de axiomas teóricos com observações sistematizadas e reiteradas de um fenômeno controlado.

Em outras falas, as enfermeiras deixam transparecer as suas experiências particulares, não sistematizadas, ou seja, o conhecimento adquirido empiricamente que pode ser o meio, pelo qual adquirem confiança em seu agir correto e seguro, ou seja, “confio no que vejo” sem grandes preocupações para sistematizar e controlar o que está sendo visto.

A inter-relação dinâmica entre esses dois conhecimentos é desejável e até necessária para que seja possível questionar verdades, reiterá-las ou refutá-las para refinar os conceitos. No caso particular destas enfermeiras, chama a atenção a aparente desinformação do papel de cada um desses conhecimentos e de suas etapas (sempre submetidos a métodos) no processo de construção de verdades. Mais do que isso, a desinformação que, aparentemente, demonstram, parece indicar que sequer reconhecem que se tratam de conhecimentos diferentes.

**E4** Eu só confio naquilo que eu vejo, né? E, assim, para eu desenvolver meu trabalho é preciso dominar aquilo que eu estou fazendo, tem que estar consciente, tem que saber aquilo que eu vou fazer, tem que ter certeza que aquilo que eu estou fazendo, que eu estou agindo de acordo com aquilo que, pelo menos, é cientificamente correto para ser aceito....

Outro tipo de conhecimento que, também, foi possível apreender nos discursos, é o dogmático, ou seja, aquele baseado na crença.

As enfermeiras crêem que esses conhecimentos são empregados em sua prática diária, por meio de certos procedimentos técnico-científicos que podem trazer certezas que a própria ciência não é capaz de lhes conferir. Elas precisam ter garantias de qualidade e evitar complicações, é a crença de que se está sempre fazendo o melhor para o paciente, que suas atitudes ao cuidar foram as mais adequadas.

**E7** ... por exemplo, se vai fazer uma cirurgia, eu ter a certeza que a caixa está estéril, que a caixa está limpa que esse paciente vai ter uma segurança, no propósito dele; que ele veio no hospital ser operado, então ele vai ter um material em ordem de acordo, para ele ser operado; que não vai causar infecção, que não vai lhe causar problemas, entendeu?.

Resgatando as finalidades do conhecimento científico, expressas pelas enfermeiras deste estudo, e já apresentadas anteriormente, podemos discriminar o seguinte núcleo de significado: O comando da equipe visando a assegurar o poder por meio da liderança, controle, direcionamento e autoridade.

Por meio do conhecimento, as enfermeiras buscam assegurar o poder que a hierarquia formal institucional lhes atribui e melhor controlar e direcionar sua equipe. A autoridade também é importante para elas, mas, para comandar e liderar a equipe, não permitindo que os funcionários assumam responsabilidades, façam escolhas, pois, neste caso, perderiam o controle da situação.

**E2** ...acho assim, a cara de uma enfermária é espelho do enfermeiro, porque assim os auxiliares não vão tomar conta do que você deve tomar, então se eles começam a tomar é porque você não tem mais esta autoridade, esta liderança toda. Acho que vira uma grande bagunça....

**E2** Então na autoridade e liderança em relação às condutas que você vai passar aos auxiliares, para poder ter assim um bom retorno, acho que tudo está meio ligado: a responsabilidade, o conhecimento, tudo. Quando você demonstra isso você está liderando eles, eles, então, vão fazer assim, como uma extensão do seu braço, vão fazer corretamente o que você pediu..”.

Diante dos dados encontrados neste estudo, referentes ao conhecimento científico e com o intuito de elucidar significados possíveis nas falas encontradas nos discursos, vamos discuti-los tomando como ponto de partida alguns elementos da evolução histórica da ciência e do conhecimento.

Na época Clássica, o conhecimento se tratava de uma forma de compreender e sintonizar-se com a cosmologia e a divindade. Durante a Idade Média, era em Deus que se procurava a finalidade e o sentido de tudo o que existia, tendo como método o silogismo discursivo<sup>(14)</sup>.

Durante a época Moderna (séc XVI e XVII), preparada pelo Renascimento, começaram a ser valorizadas as observações diretas, a experimentação e a tecnologia. Desenvolveu-se uma visão mecanicista do Universo e a ciência propriamente dita, a natureza é vista como uma máquina e, como tal, os processos que nela ocorrem são vistos como estando submetidos a leis matemáticas imutáveis e a encadeamentos causais.

O surgimento do Positivismo no séc. XIX, como uma corrente filosófica, vem reforçar a idéia de que o único conhecimento é o da ciência, baseando-se nas observações de fatos, ou seja, aquilo que é observável e submetido à experimentação, poderá tornar-se ciência, rejeitando qualquer explicação sobre as coisas que ultrapassassem a dimensão física. Estes princípios contribuíram para que se difundissem mitos como, por exemplo: que o conhecimento científico é o único e verdadeiro; o desenvolvimento da ciência e da tecnologia é o único, e poderá conduzir a humanidade a um estado superior de perfeição, e o cientista era identificado como alguém, acima dos interesses particulares, unicamente devotado ao saber pelo saber; a resolução dos problemas da humanidade passa por confiar o poder a especialistas nas diversas áreas do conhecimento técnico e científico.

Assim, a idéia de que o conhecimento científico traria a certeza no agir correto e verdadeiro, a ciência como verdade segura e irrefutável, como é relatado pelas enfermeiras deste estudo, é uma idéia gerada no início da modernidade (século XVI) e consolidada no positivismo do século XIX, quando se difunde e reforça-se a crença na verdade absoluta atingida por meio do conhecimento científico que, para muitos, é a única espécie de conhecimento aceitável.

No século XX, introduz-se a idéia de incertezas e probabilidades, reforçada pelos conceitos de Popper que demonstrou que toda ciência é baseada em conjecturas, em hipóteses que tentamos confirmar, mas também refutar. A ciência não é verdadeira, porém, conjecturável,

uma experiência cujo resultado é previsto por uma teoria, não prova a exatidão dessa teoria, mas se limita a não refutar, a ciência precisa buscar o contra-exemplo para obter a melhoria, o progresso e aprimoramento da teoria. Quanto mais a ciência é refutável, mais será confiável<sup>(15)</sup>.

#### Para outro autor

o conhecimento científico não é conhecimento comprovado, mas representa conhecimento que é, provavelmente, verdadeiro, quanto maior for o número de observações formando a base de uma indução e maior a variedade de condições sob as quais essas observações são feitas, maior será a probabilidade de que as generalizações resultantes sejam verdadeiras<sup>(16)</sup>.

O conhecimento científico é o único meio de se obter a verdade, e essa verdade científica, absoluta e irrefutável, ainda hoje, parece estar presente no pensamento de vários profissionais tanto nas instituições de ensino como de prática. Aparentemente, é esse conhecimento que as enfermeiras parecem referir-se neste estudo.

A apreensão desses conhecimentos pelas enfermeiras da pesquisa pode remeter-nos à evolução das práticas de saúde e da enfermagem propriamente dita.

No que diz respeito às práticas de saúde, antes mística e sacerdotal, no período hipocrático (final do século V e início do século IV a.C.), passam a se basear, essencialmente, na experiência, no conhecimento da natureza e no raciocínio lógico, desencadeando uma relação de causa e efeito para as doenças e na especulação filosófica fundamentada na investigação livre e na observação dos fenômenos, limitada pela ausência quase total dos conhecimentos anatomofisiológicos. Esse período, dissociando-se a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, utiliza o método indutivo, da inspeção e da observação. Estes conceitos correspondem às idéias da época Clássica<sup>(17)</sup>.

Quanto às práticas de enfermagem, é a partir do aparecimento das ordens religiosas (primeiros séculos do período cristão) em razão da forte motivação cristã que movia as mulheres para a caridade, a proteção e a assistência aos enfermos, que começam a aparecer como uma prática leiga e des-vinculada de conhecimentos científicos. O ensino era essencialmente prático e não sistematizado. A esse tipo de vida, acorreram sobretudo as mulheres virgens e as viúvas e, como fundadoras dos monastérios femininos, as damas de grande influência na sociedade, vindas do poder e da nobreza<sup>(17)</sup>.

Por muitos séculos, a enfermagem foi praticada por religiosas e abnegadas mulheres que dedicavam suas vidas a assistência aos pobres e doentes. As atividades eram centradas no fazer manual e os conhecimentos transmitidos por informações a respeito das práticas vivenciadas. Predominaram as

ações de saúde caseiras e populares com forte conotação mística sob a indução dos sentimentos de amor ao próximo e de caridade cristã.

Isso nos mostra a adequação ao conhecimento da época (Idade Média), na qual o saber estava vinculado a Deus. Assim, as pessoas pela fé cristã, voltaram suas vidas para a prática da caridade, assistindo os pobres e enfermos, manifestando um saber e uma prática dogmática.

Nesse período, os valores foram aos poucos legitimados e aceitos pela sociedade com características inerentes à enfermagem. A abnegação, o espírito de servir, obediência e outros atributos vieram consolidar-se como herança dessa época remota, dando à enfermagem não uma conotação de prática profissional, mas, de sacerdócio.

Na Renascença (século XVI), a enfermagem sofreu todas as conseqüências dos movimentos religiosos. Enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada, vindo a desagregar-se ainda mais a partir da Reforma Religiosa e da Inquisição. Na época, muitos hospitais cristãos foram fechados e as religiosas que cuidavam dos doentes expulsas, sendo substituídas por mulheres de baixo nível moral e social<sup>(17)</sup>.

O modelo de saúde era dirigido ao atendimento das necessidades emergenciais do momento histórico, após muitas mudanças geradas pela Revolução Industrial, aliadas a interesses políticos, ocorreu uma reorganização da instituição hospitalar, na qual é possível encontrar as raízes do processo de disciplinarização e seus reflexos no horizonte da enfermagem.

É nesse cenário que a Enfermagem Moderna passa a atuar, quando Florence Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia (1854-1856)<sup>(17)</sup>.

Florence fazia parte da elite econômica e social e era amparada pelo poder político, pois já possuía algum conhecimento de enfermagem, foi a precursora dessa nova enfermagem que se encontrava vinculada à política e à ideologia da sociedade capitalista.

As concepções teórico-filosóficas desenvolvidas por Florence apoiaram-se em observações sistematizadas e registros estatísticos, vindos da sua experiência prática no cuidado aos doentes.

A enfermagem deixa de ser uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas, como uma ocupação assalariada, atendendo às necessidades de mão de obra nos hospitais, constitu-

indo-se como uma prática social institucionalizada e específica.

Assim, o saber foi sendo construído e um corpo de conhecimentos foi, gradualmente, sendo desenvolvido e expandido, com o suporte de outras ciências.

A ciência da enfermagem utilizou as observações sistematizadas e confrontou-se com outras ciências para que fosse possível justificar em que condições ou circunstâncias aquelas observações aplicar-se-iam.

E assim, durante muito tempo, o método indutivo foi usado como uma forma de conhecimento, mas, não o conhecimento científico, pois para que ele se tornasse científico, foi necessário vinculá-lo a uma teoria.

Uma outra questão importante que emergiu neste trabalho foi a utilização do conhecimento dogmático que confere às enfermeiras deste estudo a certeza e a segurança do agir correto, que foram a base do saber na Idade Média, que trazia como característica da época a abnegação e a prática da caridade. Estes são princípios que, até hoje, fundamentam o saber e a prática da enfermagem.

Neste grupo, podemos observar que, há indícios de que essas enfermeiras possuem conhecimento desatualizado no sentido de se basearem em verdades antigas, ou seja, conceitos que correspondiam à Idade Média e ao Positivismo no início do século XIX, e equivocado no sentido de não compreenderem adequadamente o saber atual.

Em nossa cultura e no âmbito da profissão de enfermagem, certas crenças são aceitas como verdades, sendo muitas perguntas e problemas resolvidos baseados nestas crenças. Se por um lado, elas se constituem em uma base de conhecimentos; por outro, podem trazer alguns equívocos à indagação humana, porque muitas dessas crenças encontram-se tão arraigadas à nossa cultura que sua validade ou utilidade jamais foram desafiadas ou avaliadas<sup>(18)</sup>.

De certa forma, é o que observamos na fala dessas enfermeiras quando relatam suas “certezas”. Estas afirmações, por não terem a possibilidade de serem refutadas, caracterizam-se como dogmáticas, e “o verdadeiro espírito científico consiste em justamente não dogmatizar os resultados de uma pesquisa, mas tratá-los como eternas hipóteses que merecem constantes investigações”<sup>(19)</sup>.

Assim, a fala das enfermeiras anuncia a crença de usarem conhecimentos científicos, empíricos e dogmáticos, a importância em se saber qual o conhecimento utilizado está no fato do hospital ter



como base, como valor, o conhecimento científico. No entanto, pela falta de domínio, por parte das enfermeiras saberem a respeito desses conhecimentos ocorre uma confusão entre eles e, isso pode afetar a própria qualidade da assistência prestada e, sobretudo, numa conduta não científica, podendo tornar seu agir vulnerável e acabar abalando aquilo que parecem buscar que são a segurança e o poder.

O conhecimento utilizado por estas enfermeiras, além de lhes conferir poder, pode assegurar a ilusão de isenção da responsabilidade, pois a opção não é do enfermeiro, mas, da própria ciência, ou seja, elas acreditam que a ciência substitui sua responsabilidade na tomada de decisão, e isso lhes poderá conferir a segurança em seu agir profissional.

A associação entre conhecimento e poder não é recente nem restrita a estas enfermeiras. Francis Bacon, no séc XVI, já anunciava essa idéia quando dizia que “saber é poder”<sup>(20)</sup>.

Pela fala das enfermeiras, podemos perceber que o poder, a liderança, a autoridade são as finalidades que elas acreditam conseguir, quando possuem conhecimento, embora o cargo exercido na instituição já lhes confira esse “poder”. É interessante perceber que, essas profissionais, o utilizam como uma forma de controle e dominação.

Embora façam menção ter como foco de seu agir o paciente, também, relatam sobre o conhecimento científico voltado prioritariamente ao comando e direção da equipe.

Nos discursos apresentados, é possível observar um certo autoritarismo com o funcionário ou uma desconsideração pela pessoa do funcionário e, mesmo do paciente, pois quando elas relatam “a cara de uma enfermária é o espelho do enfermeiro”, ou ainda, “eles vão fazer assim, como a extensão do seu braço”, não levam em consideração as outras pessoas que fazem parte dessa enfermária, a equipe e o próprio paciente.

Ao contrário do que as enfermeiras do estudo relatam, existe o conceito que:

o poder corresponde à habilidade humana, não apenas para agir, mas para agir em conjunto. O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo e permanece em existência apenas na medida em que o grupo conserva-se unido<sup>(21)</sup>.

Com relação à autoridade também expressa pelas enfermeiras como sinônimo de poder, a autora citada refere que

[...] visto que a autoridade sempre exige obediência, ela é comumente confundida com alguma forma de poder ou violência. Contudo, a autoridade exclui a utilização de meios externos de coerção; onde a força é usada, a autoridade em si mesmo fracassou. [...] Se a autoridade deve ser definida de alguma forma, deve sê-lo, então, tanto em contraposição à coerção pela força como à persuasão através dos argumentos. A relação autoritária entre o que manda e o que obedece não se assenta nem na razão comum nem no poder do que manda; o que eles possuem em comum é a própria hierarquia, cujo direito e legitimidade ambos reconhecem e na qual ambos tem seu lugar estável predeterminado<sup>(22)</sup>.

Assim, observamos que a autoridade, segundo a autora, aplica-se a idéias e conceitos e não a comportamentos, pois a autoridade direcionada a comportamentos é um exercício da autoridade disciplinadora, ou seja, poder.

Diante do que foi exposto, vale ressaltar que a autoridade é, naturalmente construída, não pode ser buscada ou imposta, pois se assim o for, será considerada violência, poder.

É interessante observar que o conhecimento não é compreendido por estas enfermeiras, como capaz de lhes conceder a autoridade ou liderança conquistada na relação face a face, característica de quem administra o conhecimento com competência e autoridade. Esta seria uma das possibilidades das enfermeiras sobrepor-se à autoridade hierárquica e lidarem com as questões de seu trabalho em uma outra esfera: da construção, conquista, transformação e crescimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu uma compreensão a respeito do conhecimento científico como valor inserido no agir dessas enfermeiras.

Quando as enfermeiras falam do conhecimento como um valor necessário para o seu agir, consideram no seu cotidiano o conhecimento científico advindo unicamente da esfera biológica, portanto é necessário adquirir conhecimentos das ciências humanas e sociais para ampliar sua compreensão da natureza humana e dessa maneira qualificar a sua assistência.

É necessário fazer questionamentos e reflexões sobre os meios (protocolos, rotinas e normas) que as enfermeiras utilizam para ter a certeza e a segurança no agir, pois nenhum deles traz a certeza absoluta, mas sim a probabilidade de serem verdadeiros.

É possível que as enfermeiras, com suas atitudes de controle, causem um adiamento do projeto de vida do paciente e ou equipe, assim ao invés de contribuir para o crescimento, ela estará sendo um obstáculo ao projeto de existência deles.

Ao tomarmos como referência a formação das enfermeiras, podemos pressupor que, ainda hoje nos Cursos de Graduação em Enfermagem, de forma geral, é dada uma ênfase maior no modelo bio-

médico, além de se priorizar os procedimentos terapêuticos e tecnológicos. Assim acreditamos que no decorrer do curso deveriam ser ministrados conteúdos específicos e utilizar técnicas no sentido de instrumentalizar o aluno, futuro profissional, a identificar e lidar com situações do cotidiano, além de qualificar sua assistência, pois parece que o que é administrado ainda hoje é insuficiente, ou pouco articulado com a ética e com a reflexão dos valores.

## REFERÊNCIAS

- (1) Werneck VR. Educação e sensibilidade: um estudo sobre a teoria dos valores. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1967.
- (2) Frondizi R. ¿Qué son los valores? Introducción a la axiología. 6ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1986.
- (3) Hessen J. Filosofia dos valores. Trad. de L. Cabral de Moncada. São Paulo: Saraiva; 1946.
- (4) Alves VH. O ato da amamentação: uma questão de valor ou um valor em questão. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 2003.
- (5) Scheler, M. Da reviravolta dos valores. Trad. Marco Antonio dos Santos Casa Nova. Petrópolis: Vozes; 1994.
- (6) Gonçalves A. A ética material dos valores de Max Scheler. In: Virtual Avenue [online]. Burlington; 2002. Available from: <<http://lareira.virtualave.net/arlindoaticamaterial.html>> (9 Apr. 2002).
- (7) Critelli DM. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: EDUC; 1996.
- (8) Grandesso MA. Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
- (9) Gadamer HG. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Vozes; 1998.
- (10) Schleiermacher FDE. Hermenêutica: arte e técnica da interpretação. Trad. e apresentação de Celso Reni Braidá. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
- (11) Munhall PL, Oiler CJ, editors. Nursing research: a qualitative perspective. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1986.
- (12) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 1993.
- (13) Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Bioética 1996; 4(2 Supl):15-25.
- (14) Fontes C. Estatuto do conhecimento científico. In: Filorbis. Navegando na filosofia [online]. Lisboa; 2001. Disponível em: <<http://a.filosofia.no.sapo.pt/11.estatconhecscientifico.htm>>. (5 nov. 2001).
- (15) Cella M, Pellella G. Popper e Kuhn: considerações sobre a ciência. [online]. Disponível em: <[http://sites.uol.com.br/cynthia\\_m\\_lima/pokuhn.htm](http://sites.uol.com.br/cynthia_m_lima/pokuhn.htm)>. (6 fev. 2002).
- (16) Chalmers AF. O que é ciência, afinal? São Paulo: Brasiliense; 1993.
- (17) Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
- (18) Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Trad. de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- (19) Saiz F. Espírito científico. [online]. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/seuscm/espíritocientífico.html>>. (5 nov. 2001).
- (20) Küng H. A Igreja Católica. Rio de Janeiro: Objetiva; 2002.
- (21) Arend H. Sobre a violência. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
- (22) Arendt H. Entre o passado e o futuro. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2000.

**Correspondência:**  
Tânia A. M. Domingues  
R. Cônego Antonio  
Lessa, 353 - Ap. 11-A  
Parque da Moóca  
03122-060 - SP