

Resumo

Trata-se de uma revisão de literatura sobre os conhecimentos da enfermagem, que toma como eixo principal a classificação dos os quatro padrões de conhecimento identificados e propostos por Carper: empírico, ético, estético e pessoal. O material de pesquisa foi composto por artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais nas últimas duas décadas do século vinte. A análise aponta na direção de uma ampliação dos padrões de conhecimento com inclusão de outros três, além dos propostos inicialmente: sócio-político, histórico e o desconhecer.

Descritores: classificação; conhecimento; enfermagem

Abstract

It is a review of literature on nursing knowledge that has its main focus on the classification of the four patterns of knowledge identified and proposed by Carper: empirical, ethical, esthetic, and personal. Research material was made up of articles published in national and international periodicals in the two last decades of the 20th century. The analysis points towards the extension of patterns of knowledge, with the addition of three others, besides those initially proposed: sociopolitical, historical, and the unknown.

Descriptors: classification; knowledge; nursing

Title: Nursing knowledge

Resumen

Se trata de una revisión de literatura sobre los conocimientos de la enfermería, que toma como eje principal la clasificación de los cuatro patrones de conocimiento identificados y propuestos por Carper: empírico, ético, estético y personal. El material de investigación estuvo compuesto por artículos publicados en revistas nacionales e internacionales en las dos últimas décadas del siglo veinte. El análisis señala en la dirección de una ampliación de los patrones de conocimiento con inclusión de otros tres, además de los inicialmente propuestos: sociopolítico, histórico y el desconocer.

Descriptor: clasificación; conocimiento; enfermería.

Título: Los saberes de la enfermería

1 Introdução

A Enfermagem Moderna nasceu em meados do século XIX com Florence Nightingale que organizou a atenção a doentes em hospitais e enfatizou a necessidade de preparo formal para as pessoas interessadas em exercer a Enfermagem.

Na Inglaterra Vitoriana, espaço-tempo em que se deu a luta de Nightingale pela organização e valorização da Enfermagem moderna, eram grandes as restrições às mulheres consideradas como objetos decorativos dos lares de seus pais e de seus maridos, especialmente as pertencentes às classes mais abastadas. A figura masculina era central no viver das mulheres; a partir dela as normas sociais eram estabelecidas e dela as mulheres dependiam não só financeiramente, mas também para conquistar 'respeitabilidade'. Às mulheres não era dado acesso à educação formal e nem ao mercado de trabalho, exceto naquelas atividades de baixo *status*, longas jornadas e baixa remuneração, o que as colocava na dependência econômica de seus pais ou maridos, dificultando a sobrevivência na ausência de um mantenedor masculino.

Naquele momento, crescia a atividade industrial, confinando os trabalhadores por longas jornadas ao espaço físico da indústria para o desempenho de suas funções e aumentando a aglomeração de pessoas na periferia das cidades, vivendo em condições de promiscuidade. Além disso, a microbiologia ensaiava seus primeiros passos, dando um novo rumo ao estudo e compreensão do processo saúde-doença bem como ao tratamento das enfermidades.

Neste contexto, Nightingale organizou a Enfermagem como uma forma de preencher a vida das mulheres que, com o preparo necessário, poderiam atuar na manutenção da saúde e no cuidado de doentes, utilizando-se de recursos do meio ambiente para manter o paciente nas melhores condições para que a natureza pudesse agir sobre ele⁽¹⁾.

No século XX, a Enfermagem direcionou seus esforços para ser reconhecida como ciência, desenvolvendo teorias de Enfermagem dentro do paradigma da totalidade⁽²⁾ e a busca por um corpo substantivo de conhecimento a impulsionou para

explicitação de suas bases teóricas para a prática⁽³⁾.

Esta busca tem sido influenciada por uma filosofia tradicional de ciência, o que se refletiu na prática e na educação de Enfermagem, influenciadas por normas da ciência e da ciência comportamental e por normas médicas masculinas, gerando forte ênfase no fazer, problemas com *status*, autoridade e auto-estima, além de uma série de dicotomias: prática-teoria, subjetividade-objetividade, prática-pesquisa, arte-ciência, profissão-disciplina, fazer-saber, cuidar-curar⁽⁴⁾.

Nas últimas décadas do século XX, a Enfermagem procurou superar as limitações do modelo tradicional de ciência e da vertente biomédica dominante na atenção de saúde, revalorizando aspectos não mensuráveis, não controláveis do cuidado como, por exemplo, a experiência subjetiva, o significado pessoal desta experiência, as diferentes formas de enfrentar as situações envolvidas no viver cotidiano, o ser-estar junto com o outro, o saber do outro, as diferenças culturais, dentre outros.

2 Os saberes da enfermagem na literatura

No final da década de 70, um artigo tratando dos padrões fundamentais de conhecimento em Enfermagem suscitou uma série de análises e críticas, bem como inspirou um bom número de trabalhos sobre o assunto nos anos que se seguiram, sendo considerado um dos escritos mais influentes da Enfermagem no século XX⁽⁵⁾. Foram quatro os padrões de conhecimento identificados: empírico, a ciência de Enfermagem; estético, a arte de Enfermagem; pessoal e ético⁽⁶⁾.

O **conhecimento empírico**, sistematicamente organizado em leis gerais e teorias, tem o propósito de descrever, explicar e prever fenômenos de interesse da Enfermagem. De 1950 em diante houve forte ênfase à busca de um corpo de conhecimento empírico específico para a Enfermagem, o que gerou estruturas conceituais que, apesar de não terem alcançado o *status* de paradigma científico, apresentaram novas perspectivas para considerar o fenômeno saúde-doença no processo de viver humano. Isto decorre da percepção de saúde como um estado dinâmico que se modifica

* Enfermeira, professora da Universidade do Contestado – UnC Concórdia; aluna do Doutorado em Enfermagem da UFSC. Bolsista CNPq. E-mail do autor: val@uncnet.br

forma estética⁽¹⁰⁾. Parece estar aqui implícita a idéia de que conhecimento estético refere-se à maneira como o cuidado se mostra à percepção e à experiência do outro.

O **conhecimento intuitivo**, forma ou dimensão do conhecimento pessoal, refere-se ao saber não racional, intimamente vinculado à noção de conexão e troca de energia entre enfermeira(o) e cliente⁽⁹⁾. O conhecimento intuitivo é um componente importante do perceber e do vislumbrar, presentes também no conhecimento estético⁽¹⁰⁾.

Há indicação, na literatura, de um quinto padrão de conhecimento a ser reconhecido na Enfermagem: o **desconhecido**, considerado como uma condição de abertura, e de acordo com o qual a arte de desconhecer é um processo de descentralização dos princípios próprios, organizadores do mundo de uma pessoa, essencial para que se compreenda a subjetividade e a perspectiva de outrem⁽¹³⁾.

O espaço para esta arte de desconhecer necessária à compreensão do outro, é o campo perceptual formado quando duas ou mais pessoas se encontram, trazendo suas perspectivas subjetivas para este encontro. Este campo perceptual é denominado de espaço intersubjetivo do qual podem emergir compreensão humana, empatia e conflitos⁽¹³⁾.

A arte de desconhecer implica saber que não se sabe algo, que não se compreende alguém de quem se está ao lado, situar-se na vida do outro baseando a interação na admissão de que ele não é conhecido, o que traduz um estado de abertura. Talvez paradoxalmente, dependa da introspecção que possibilita a compreensão do outro (cliente/paciente) como um ser desconhecido, e de si próprio como um ser diferente dele⁽¹³⁾.

É possível perceber na proposição da arte de desconhecer elementos dos conhecimentos pessoal e estético e do conhecimento intuitivo. Ao mesmo tempo, é possível vislumbrar a presença do conhecimento empírico, indispensável no cuidado, e do conhecimento ético necessário em todas as relações intersubjetivas e que toma novos contornos quando estas relações se dão no exercício cotidiano da Enfermagem.

Além destes conhecimentos, há referências também a outras dimensões: histórico, técnico, humanístico e político⁽⁹⁾. O **conhecimento histórico** refere-se ao processo evolutivo da Enfermagem ao longo do tempo, o que se dá em íntima articulação com o contexto no qual ela se insere, influenciando-o e sendo por ele influenciada. Com este conhecimento, é possível compreender a trajetória da Enfermagem, analisando as influências por ela recebidas, bem como “os caminhos e descaminhos percorridos permitindo assim um cotejamento do passado com a condição presente desta profissão”^(8:16).

O **conhecimento humanístico** permite uma compreensão ampla do ser humano, do que ele é, do seu sentido e do seu lugar na vida, conduzindo à redefinição do ser humano⁽⁹⁾. Embora pareça haver aqui uma referência ao ser humano de uma forma geral, sem especificar o eu e o outro, fica também implícita a necessidade do conhecer a si mesmo, suas forças e fraquezas para melhor perceber/compreender o outro e para usar terapêuticamente o self, o que evidencia uma aproximação destas proposições com o conhecimento pessoal.

O **conhecimento político**, “coloca a questão dos fins, dos conteúdos, da intencionalidade. Habilidade de comunicação, de mobilização e de participação em movimentos coletivos”^(8:23). A política é vista como uma atitude que marca as ações e destinações humanas. Este conhecimento é necessário para a compreensão da ideologia subjacente às propostas de saúde, das relações entre privação econômica-saúde nas instituições, assistência-aliança com os usuários, dos movimentos organizados da sociedade, entre outros.

O **conhecimento sócio-político**, também citado na literatura, é considerado essencial para compreensão de todos os outros⁽¹⁰⁾, o que vem ao encontro da descrição de conhecimento político. Os demais conhecimentos orientam-se para “quem”, “como” e “o que” da prática de Enfermagem,

enquanto que o conhecimento político dirige-se ao “em que lugar”⁽¹⁰⁾, deslocando o foco da relação enfermeira (o)-paciente para situar a(o) enfermeira(o) no contexto maior em que têm lugar a Enfermagem e o cuidado em saúde.

Este conhecimento inclui compreensão do contexto sócio-político das pessoas (enfermeira e paciente) e do contexto sócio-político da Enfermagem, incluindo a compreensão que a sociedade tem da Enfermagem e também a compreensão que a Enfermagem tem da sociedade e de suas políticas.

3 Considerações Finais

Neste trabalho, a literatura consultada permitiu a identificação de diferentes conhecimentos, deixando claro a importância e o reconhecimento atribuídos pela enfermagem aos padrões de conhecimento propostos no final da década de 70⁽⁶⁾.

Assim, o padrão empírico do conhecimento é também referido na literatura como conhecimento científico e técnico; o padrão pessoal inclui o conhecimento intuitivo e o humanístico proposto por outros autores; os padrões ético e estético parecem consensuais entre os diferentes autores, inclusive na forma de denominá-los.

A literatura faz referência também a outros conhecimentos, os quais parecem ultrapassar a proposta de Carper⁽⁶⁾ para compor outros padrões de conhecimento. Este seria o caso do conhecimento sócio-político⁽¹⁰⁾, do conhecimento político⁽⁹⁾, do conhecimento histórico⁽⁸⁾ e do desconhecer⁽¹³⁾.

Estes achados parecem apontar na direção de uma ampliação da proposta de Carper⁽⁶⁾ com a inclusão de outros três padrões de conhecimento: o padrão sócio-político, o padrão histórico e o padrão desconhecer.

Entretanto, esta proposição merece reflexão mais profunda para que se evite conclusões apressadas. Como exemplo, o padrão desconhecer poderia ser considerado no padrão pessoal proposto por Carper⁽⁶⁾, especialmente se tomarmos em conta o exercício de estranhamento necessário a quem deseja perceber algo para além das aparências. Assim, pensar o desconhecer parece indispensável para o estabelecimento de um relacionamento interpessoal com aceitação e conhecimento mútuos, nos moldes do que propõe o padrão pessoal⁽⁶⁾.

Embora o conhecimento empírico tenha recebido maior atenção no último século em função da busca do reconhecimento como ciência empreendida pela enfermagem, é preciso ter clareza que, apenas com ele, é impossível dar conta da riqueza e da complexidade do trabalho da enfermagem.

Todos os padrões de conhecimento se entrelaçam e se articulam de tal forma que nenhum deles é suficiente sozinho e nem tampouco são mutuamente excludentes. Ao contrário, o cuidado requer conhecimentos da ciência da Enfermagem, mas a imaginação criativa é também importante na descoberta científica e no desenvolvimento de habilidades para imaginar as conseqüências potenciais de escolhas morais.

Os padrões de conhecimento revelam-se, todos, no exercício cotidiano da Enfermagem e, neste exercício, a(o) enfermeira(o) emprega sua perícia, sua habilidade, sua sensibilidade para entrelaçá-los, entremeá-los na construção da arte e da ciência de Enfermagem.

Referências

1. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989. 174 p.
2. Parse RR. Nursing science: major paradigms, theories and critiques. Philadelphia (PA): WB Saunders; 1987. 214p.p.135-137.
3. Johnson DE. The nature of a science of nursing. In: Nicoll LN. Perspectives on nursing theory. Philadelphia (PA): Lippincott; 1992. 602p.p. 189-195.
4. Watson J. Nursing's scientific quest. In: NICOLL, L. N. Perspectives on nursing theory. Philadelphia (PA): Lippincott; 1992. 602p.p.246-252.