
Pesquisa

**PESQUISAR EM ENFERMAGEM: UM PROCESSO DE
AÇÃO DA ENFERMEIRA**
Nursing research: an active process of nursing

Silvia Helena de Bortoli Cassiani¹
Liliane Rodrigues Passarelli²

RESUMO

A produção do conhecimento na Enfermagem pode se dar através do modelo acadêmico, assistencial e colaborativo. Há poucos serviços de enfermagem no País que incentivam a produção de pesquisa por onze enfermeiras. Este estudo realizou uma análise dos depoimentos de onze enfermeiras, utilizando o referencial do interacionismo simbólico. A análise dos dados levou ao processo “Pesquisando” com seis fases: a situação; a percepção; a interpretação; o ato; a manipulação e a consumação. Esse processo permite apreender como a enfermeira está interagindo consigo mesma e com os outros, definindo e interpretando a situação, os atos próprios e alheios com relação a ação de pesquisar. Através dessa definição e interpretação da situação, constrói sua linha de ação e indica-se, ou não, para atividades relativas à pesquisa de acordo com o significado que atribui a esse “objeto social”.

UNITERMOS: *pesquisa em enfermagem. Interacionismo simbólico.*

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa é vista como fundamental, importante e necessária na enfermagem pois permite adquirir e aprofundar conhecimentos, auxiliar na atuação profissional e propiciar a qualidade na assistência de enfermagem.

Autores nacionais e internacionais tem estudado o envolvimento de enfermeiras em pesquisas (Knafl et al., 1987; Lopes, 1983; Rizzuto e Mitchell, 1990). Esses autores indicam que a falta de envolvimento das enfermeiras, não propondo pesquisas, nem participando de projetos referentes à sua área

1 Enfermeira Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

2 Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação EERP-USP - Bolsista de Iniciação Científica do Programa Interinstitucional de Bolsas de Iniciação Científica do CNPq (PIBIC-CNPq)

e a relutância em ler, analisar, criticar artigos científicos e aplicar seus resultados são aspectos que indicam omissão por parte das mesmas no que diz respeito ao desenvolvimento de pesquisas científicas.

Todavia, vários são os obstáculos enfrentados pelas enfermeiras para o desenvolvimento de investigações. Estudo realizado pelo COFEn e ABEn mostrou em 1985, que 18% das enfermeiras investigadas estiveram envolvidas em atividades de pesquisa, sendo as docentes enfermeiras as que contavam com o maior número de pesquisas realizadas (COFEN, 1985). Passados mais de 20 anos esses dados ainda são atuais no panorama da enfermagem.

As enfermeiras assistenciais têm pouca participação na produção científica. Os fatores gerais que interferem no processo de desenvolvimento de pesquisas são: a identidade profissional, a organização das instituições de saúde e ensino, os programas de integração docente-assistencial, a política de saúde, de ensino e a divulgação e publicação da produção científica (Erdmann et al., 1987).

A produção do conhecimento na enfermagem pode-se dar através de três modelos: o modelo acadêmico, o modelo assistencial e o modelo colaborativo. O modelo acadêmico é aquele em que as pesquisas são realizadas na Universidade, seja por docentes, seja por alunos de pós-graduação. Nesse sentido há uma vantagem proporcionada pela universidade: o fato de se dispor de infra-estrutura que auxilia a realização de investigações; contudo, as desvantagens estão relacionadas à disseminação dos resultados e à relevância das investigações para a prática assistencial.

Quanto ao modelo assistencial, pouco temos a relatar já que há poucos serviços de enfermagem no Brasil que incentivam, através de ações, a produção de pesquisas por enfermeiras. Essas, quando interessadas, procuram por médicos, docentes de enfermagem ou enfermeiras pesquisadoras para auxiliá-las naquele problema que identificam e que, muitas vezes, pode se constituir num problema de pesquisa (Castilho, 1998).

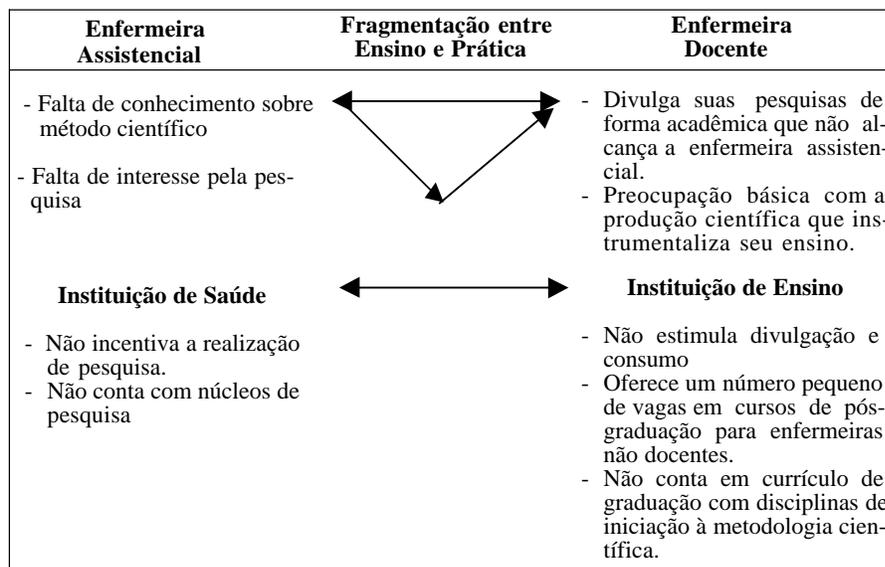
Os dois modelos, assistencial e acadêmico, geram uma situação no que concerne à produção de conhecimento, sintetizada no Quadro 1.

Nos Estados Unidos da América, vários grupos desenvolvem a pesquisa clínica em serviços de enfermagem (Rizzuto e Mitchell, 1990). Entretanto, assim, como as enfermeiras brasileiras, esses grupos encontram numerosas barreiras para a condução e utilização da pesquisa, principalmente aquelas referentes à falta de habilidade na análise e à pouca comunicação existente entre pesquisadores e enfermeiras-assistenciais.

Riesch e Mitchell (1989) apresentam sugestões de como proceder para estimular as enfermeiras assistenciais a realizarem investigações, o que nomeiam como conhecimento, utilização da pesquisa e envolvimento com a pesquisa. Argumentam, entretanto, que convém existir condições iniciais como: apoio administrativo; representação da equipe; enfermeiras com conhecimento do processo da pesquisa; acesso às bibliotecas e computadores e assessoria disponível às interessadas. É interessante também, que

Quadro 1

Modelo assistencial e acadêmico na produção de conhecimentos na enfermagem brasileira



* Adaptado de Erdman et al. (1987, p.124-168).

as pesquisas sejam realizadas nas universidades, tendo a participação de enfermeiras assistenciais, trabalhando em grupos e aplicando os métodos de pesquisa às suas questões, a fim de que os mecanismos dêem resultados.

Todavia, é de salientar, que os vários autores que tratam desta temática são unânimes em afirmar que qualquer proposta de realização de pesquisas tendo enfermeiras trabalhando conjuntamente, deve ter como fatores de contribuição: o apoio administrativo, o interesse e envolvimento de enfermeiras e a crença de que a pesquisa tem papel central na promoção da assistência de enfermagem. Sem considerar tais elementos, argumentam que certamente haverá dificuldades na introdução de qualquer estrutura que trate de desenvolvimento de pesquisas clínicas (Chance e Hinshaw, 1989; Dennis e Strickland, 1987; Rosswurm et al, 1992).

Já o terceiro modelo de produção do conhecimento é o denominado modelo colaborativo, onde se promove a integração de docentes e enfermeiras-assistenciais visando alcançar um objetivo comum na pesquisa. Trata-se de uma abordagem que pretende unicamente o desenvolvimento de pesquisas nos serviços pelas enfermeiras-assistenciais.

A meta deste modelo é produzir pesquisas colaborativas, cujo enfoque seja o de investigar problemas diretamente relevantes para a prática. A participação das enfermeiras-assistenciais poderá, de certa forma, garantir condições de aplicar os resultados obtidos na prática de enfermagem (Loomis e Krone, 1980). Depreende-se, assim, que tais pesquisas exigem, além de um processo colaborativo, um de negociação, de ajustamento nas relações das partes envolvidas, tanto no que refere aos indivíduos como à estrutura.

Com relação, particularmente, às percepções e atitudes das enfermeiras com relação à pesquisa, Ehrenfeld e Eckerking (1991) concluíram que enfermeiras com cursos de pós-graduação estão mais interessadas em conduzir pesquisas do que aquelas com bacharelado e, portanto, a realização de cursos de especialização, mestrado ou doutorado pode levar à um aumento quantitativo no número de pesquisas realizadas por enfermeiras assistenciais.

Cassiani (1994) investigou junto às enfermeiras da área hospitalar como percebiam o processo de conduzir pesquisas no serviço e concluiu que as interessadas em pesquisa, tem iniciativas, expectativas e procuram por si só meios que auxiliem-nas a concretizar seu intento. Embora tenham dificuldade com a metodologia científica e tenham que custear seus próprios gastos, sentem-se ganhando espaço, colocando em prática os resultados de pesquisa e crescendo.

Face às colocações acima apresentadas, nosso propósito, neste estudo, é compreender o processo enfrentado pela enfermeira à nível pessoal e institucional, a partir da sua decisão de realizar ou não uma investigação científica ou cursar pós-graduação, uma vez que acreditamos que essa decisão é quase sempre um processo solitário, individual e conflituoso para a enfermeira .

2 OBJETIVO DO ESTUDO

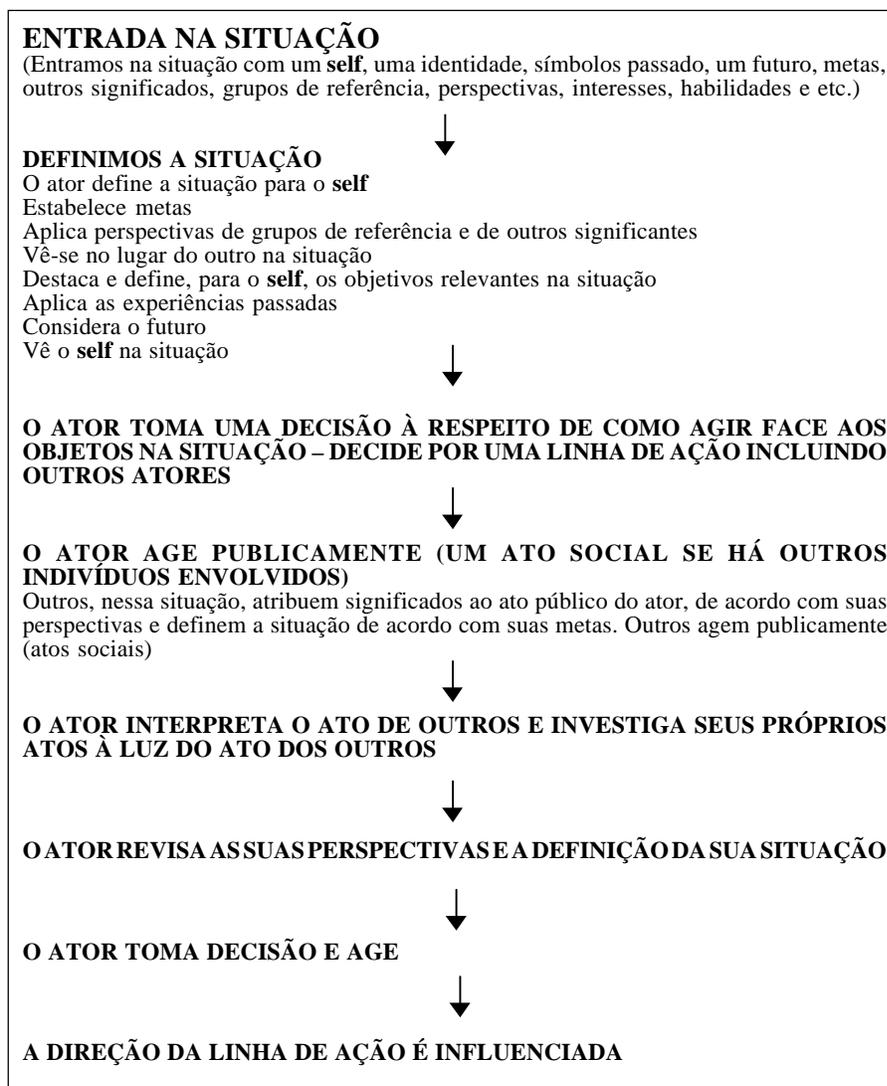
Esta investigação pretende compreender o processo de ação pelo qual passa a enfermeira na decisão de pesquisar. A análise utiliza o interacionismo simbólico como referencial teórico.

3 O INTERACIONISMO SIMBÓLICO COMO REFERÊNCIAL TEÓRICO

Blumer (1969) identificou três premissas básicas para o entendimento da interação simbólica. A primeira premissa revela que o ser humano age em relação às coisas, na base dos significados que elas tem para eles; tais coisas incluem os objetos físicos, seres humanos, categorias de seres (amigos ou inimigos), instituições, idéias valorizadas, atividades dos outros e outras situações com as quais se depara.

Quadro 2

O processo da ação humana



FONTE: Charon, J. M. Symbolic Interactionism. An introduction, an interpretation, an integration. Englewood Cliffs, Prentice Hall, 3a. ed, 1989, 204p.

A segunda premissa indica que o significado das coisas é derivado, ou surge, da interação social que se estabelece consigo mesmo e com os outros. É, pois, a partir da interação dos atores, que surgem os objetos sociais. Já a terceira premissa indica o processo que ocorre dentro dos indivíduos, ao se deparar com os significados. Esses significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que encontra.

Com base em tais premissas e outros conceitos interacionistas, Charon (1989) esquematizou o Processo da Ação Humana, conforme apresentado no Quadro 2, e que será empregado neste estudo.

O processo da Ação Humana inicia-se, pois, com a entrada e definição da situação, a tomada de decisão de como agir, a ação e interpretação do ato, a revisão das perspectivas, a tomada de decisão e ação propriamente dita e a direção da linha de ação a ser tomada.

4 METODOLOGIA. ASPECTOS ÉTICOS NA COLETA DE DADOS

Essa investigação de caráter qualitativo, utilizou a análise de prosa para compreender os significados. Segundo André (1983): “análise de prosa é considerada uma forma de investigação do significado dos dados qualitativos. É um meio de levantar questões sobre o conteúdo de um determinado material. E isso incluiria, naturalmente, mensagens intencionais e não intencionais, explícitas ou implícitas, verbais ou não verbais, alternativas ou contraditórias. O material, neste caso, é tanto o registro de observações e entrevistas quanto outros materiais coletados durante o trabalho de campo, como documentos, fotos, um quadro, um filme, expressões faciais, mímicas etc”.

A amostragem teórica é o processo de coleta de dados para gerar a teoria, onde o investigador coleta, codifica e analisa seus dados, decidindo quais dados coletar a seguir e onde encontrá-los, a fim de desenvolver a teoria que está emergindo. O objetivo da amostragem teórica é o de amostrar eventos, incidentes que são indicados da teoria, e não de pessoas em si. Ao longo do processo, o pesquisador não designa previamente quantos grupos ele amostrará, podendo inclusive, haver modificações dos planos iniciais logo no início do processo de pesquisa, de tal forma que os dados obtidos reflitam a realidade e não, simplesmente especulações acerca de dados eventuais.

A amostragem é determinada pelo propósito do estudo e pela relevância teórica do dado. Apesar de parecer flexível, deve-se salientar que o propósito do estudo é gerar teorias, que estabeleçam verificações através dos fatos. O pesquisador é um indivíduo ativo da amostragem e a análise dos dados é que o encaminhará às futuras etapas.

Ao longo deste estudo foram entrevistadas onze (11) enfermeiras da área hospitalar, divididas em três grupos amostrais, seguindo-se os procedimentos na amostragem teórica propostos por Strauss e Corbin (1990).

As quatro entrevistas iniciais, constituídas pelo primeiro grupo, foram

realizadas com enfermeiras da área hospitalar, na área de clínica médica de hospitais públicos e filantrópicos. As entrevistas continham questões iniciais, gerais e abertas sobre o trabalho, seus sentimentos em relação a este e suas perspectivas de aperfeiçoamento.

A essas entrevistas iniciais seguiram-se os códigos e a formação de categorias ainda que muito incipientes. As entrevistas não tiveram as mesmas questões, embora não desviando da temática. Ao longo das entrevistas houve o ajuste das questões, de acordo com cada indivíduo em especial. Além disso, a comparação com outras entrevistas dirigiu o questionamento para determinados aspectos não abordados anteriormente, ou emergentes das análises.

O segundo grupo amostral foi composto por três enfermeiras em cargos de chefia de unidade ou serviço, uma vez que, da análise das entrevistas anteriores emergiram, com bastante ênfase, aspectos da chefia que eram citados com muita frequência.

As entrevistas continuaram e o terceiro grupo amostral, com quatro enfermeiras, possibilitou iniciar a amostragem na codificação seletiva.

Para atingir as enfermeiras usou-se de várias técnicas combinadas, como a observação de comentários feitos em situações informais, durante o “cafezinho”, encontros fora do ambiente acadêmico ou profissional, ou em situações formais como por exemplo: durante as reuniões de comissões, reuniões de enfermeiras, disciplinas de pós-graduação, etc. Também foram consideradas enfermeiras que revelassem, através de suas atitudes, que seriam um informante-chave, assim como enfermeiras que procuravam-nos para assessoria a projetos de pesquisa e enfermeiras que participavam de congressos ou seminários de investigação.

A saturação teórica foi atingida quando nenhum dado adicional foi encontrado, podendo-se, então, desenvolver as propriedades da categoria. Os critérios para determinar a saturação foram uma combinação dos limites empíricos, integração e densidade da teoria e a sensibilidade teórica do investigador.

Realizou-se as entrevistas, tendo sido formulada uma lista inicial ou roteiro de questões. Em todas as entrevistas houve permissão para o uso do gravador e o consentimento informado para participação do estudo. Não se constatou constrangimento ou inibição por parte das entrevistadas em presença do mesmo.

Para analisar os dados, foram empregados os princípios da codificação segundo Strauss e Corbin (1990).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Inicialmente foram estabelecidos os códigos e as categorias que os agrupavam, tendo-se como resultado uma análise descritiva que dificultava a visão de uma categoria central. A relação entre as categorias se deu a par-

tir do estabelecimento da integração, que foi facilitada seguindo o modelo do paradigma, ou seja, as categorias que denotavam o contexto, as causas, as condições intervenientes, as estratégias e as conseqüências do fenômeno.

Os dados analisados possibilitaram realizar alguns agrupamentos que resultaram no processo **Pesquisando** que indica o processo de ação vivenciado pela enfermeira ao decidir realizar cursos de pós-graduação ou a pesquisa no serviço. Estes dados serão apresentados com base no referencial interacionista, mais precisamente a partir do processo de ação humana de Charon (1989).

O processo PESQUISANDO, à luz dessas considerações, está apresentado nas suas seis fases denominadas: **a situação** ou o impulso para agir; **a percepção ou a** definição da situação; **a interpretação**; **o ato**, o processo de auto-indicação; **a manipulação e a consumação**.

Desta maneira, o processo PESQUISANDO é um processo de ação, de auto-indicação, a partir do momento em que a enfermeira define, percebe e interpreta a sua situação.

FASE 1: A situação. O impulso para agir

O primeiro elemento do Processo **Pesquisando** a se destacar é a situação, ou o impulso para agir. Nesta situação, a enfermeira está exercendo seu papel, tendo metas, relacionando-se com grupos de referência e com outros grupos, influenciando e recebendo influências através das ações e das interações no trabalho. A maneira como a enfermeira define a si própria, é uma das formas que a leva a agir, a modificar a sua situação e a acrescentar algo a mais no seu trabalho.

A enfermeira que manifesta sentir-se estimulada a buscar complementações além do trabalho, assim deseja porque a atividade rotineira não a satisfaz mais. O contexto, no que respeita aos sentimentos que ele produz, as insatisfações que provoca, a falta de perspectivas de mudança da situação, leva a enfermeira a procurar suas próprias soluções, visto que se convence de que só ela pode fazer algo, dada a situação em que se encontra. A fala abaixo de uma supervisora exemplifica a situação descrita.

“..elas atingem um tal grau de domínio do campo de sua atuação, que não satisfaz mais, então elas sentem a necessidade de criar, de modificar, e para elas criar e modificar é através da pesquisa” (enf. E)

Um elemento que a enfermeira traz para a situação são os grupos de referência, ou seja, grupos cujas perspectivas são usadas pelo ator como quadro de referência na organização de seu campo perceptual (Shibutani, 1961).

Os grupos de referência com os quais a enfermeira se depara e cujas perspectivas lhe têm significado, são as próprias colegas, a chefia e o grupo

de médicos. Ao definir sua própria perspectiva, a enfermeira pode considerar a perspectiva dos colegas, se existir um grupo atuante na instituição no que diz respeito a estudos e educação continuada e se responder aos ecos de suas próprias metas. Tais percepções podem levá-la a procurar ajuda externa.

“Nós tínhamos implementado o processo de enfermagem em três fases, falávamos que usávamos Horta, mas no fundo, nós não tínhamos conhecimento de teorias de enfermagem e nós montamos um grupo e começamos a discutir isso lá”. (enf. F)

Desta forma, se há colegas cujas visões lhe são importantes, elas podem tornar-se o **outro significativo** para a enfermeira.

“Eu estava batendo um papo com um médico e daí me estimulei” (enf. A).

“Eu tinha uma colega e a gente fez o trabalho junto... Ela também queria aprender a fazer um trabalho científico e nunca tinha feito na vida. Uma pessoa extremamente responsável, dessas que ficava estudando em casa sozinha, mas queria crescer. Então dois ou três anos estudando sozinha a metodologia, fomos tirar dúvidas com docentes, aí nós começamos a encontrar literatura, fazer levantamento bibliográfico, tudo”. (enf. H)

Interessante notar que as docentes dos cursos de enfermagem, realizando estágios no próprio campo de atuação da enfermagem, podem ser chamadas para orientar um trabalho científico daquela enfermeira interessada. O contato é facilitado quando o docente supervisiona estágios no hospital e é disponível.

“Na época que o docente da administração estava interado com a gente, eu procurei informação da parte da metodologia. Como fazer porque na verdade na escola o que a gente tem é insuficiente”. (enf. H)

A enfermeira, por detectar que não tem conhecimento da metodologia da pesquisa e não obteve esse conhecimento na graduação, espera que os docentes a orientem a pesquisar, utilizando palavras simples e principalmente, ajudando a desenvolver trabalhos, por acreditar que redigir um trabalho científico é um processo complexo.

“Eu acho que seria orientar com palavras simples, da mesma forma que eu busquei. Então eu olhei o livro inteiro e disse: Meu Deus, eu não vou agüentar ver isso. Eu lia um parágrafo, um

capítulo e não entendia nada. Aí eu procurei a professora da escola, eu tenho até um esquema que ela me fez, com duas ou três palavras que explicavam tudo aquilo que estava escrito e que a gente não era capaz de entender. Então, era como se fosse uma cola. A gente pegava na introdução, o que tem que colocar. Conta uma historinha, depois conta de novo, mais complexa. Depois de muito sol, vem alguém e fala: mas é tão simples!”. (enf. G)

Após a fase do impulso ou do desejo para agir, e a procura por recursos, segue-se a definição da situação.

FASE 2: A percepção. A definição da situação.

A definição da situação é o momento em que a enfermeira quer mudar a sua situação, mas percebe o seu contexto, vê que a instituição oferece poucas perspectivas e entende que as mudanças têm que partir de si própria. A definição da situação é a soma das informações relevantes, reconhecidas pelo ator, para a localização de si mesmo e dos outros, a fim de poder se engajar numa linha determinada de ação e interação (Charon, 1989).

Esta “definição da situação” é um processo interno gradual, a partir das experiências passadas, do futuro, dos grupos de referência e das metas, assim como outros significantes. É o momento em que percebe a relação entre a situação que está vivenciando e suas próprias perspectivas.

Parte da própria iniciativa da enfermeira buscar por atividades de aperfeiçoamento profissional. A instituição, se não facilita, pelo menos não impede, desde que ela continue realizando o seu trabalho sem prejuízos. Trata-se, pois, de uma decisão pessoal da enfermeira, que tem que procurar seus próprios meios.

“Olha, nós temos um enfermeiro que faz PG. Então a instituição não obrigou ele foi por opção dele”. (enf. G)

“..parte tanto de nós mesmos. Ela vem de dentro mesmo, essa busca, ela vem de algo interno”. (enf. H)

“é uma realização muito pessoal, muito pessoal mesmo. O hospital quer que eu faça isso, mas depois que eu manifestei interesse”. (enf. E)

A chefia concorda com a posição de que procurar atingir os seus interesses, deve ser iniciativa da enfermeira enfatizando que, realmente, a iniciativa parte da enfermeira “porque ela quer”, não porque o hospital sinta a necessidade ou tenha o interesse. Desta forma, a enfermeira só pode encon-

trar um caminho árido e solitário; sente-se como que “lutando contra a maré”.

“Elas acabam desenvolvendo por conta própria”. (enf. E)

Ao definir a situação, a enfermeira utiliza as suas experiências anteriores, daí podemos ter diferentes definições e ações para uma mesma situação. Estas divergências podem ser confirmadas através da definição do contexto, ora percebido ora não percebido como estimulador.

Algumas vezes, o hospital facilita ou oferece condições para a enfermeira realizar trabalhos científicos, colocando à disposição material, dados, ou fornecendo ajuda financeira para que a enfermeira participe de cursos.

“Acho que as facilidades a gente tem todas, a instituição oferece muito, em termos de audiovisual, estudo, a gente não faz mais porque não quer”. (enf. p)

“Eu tenho todos os dados. Ali, onde a gente trabalha, eu tenho dados de tudo. Tem computador. Tudo na mão... Além do financeiro que me dão, inclusive”. (enf. E)

A enfermeira age ou agirá na base da definição da situação. Nem todas, entretanto, definem e interpretam a situação em que estão e independentemente de como ela esteja, consideram que possam transformá-la.

Charon (1989) indica que, ao definir uma situação, o indivíduo estabelece metas; aplica a perspectiva de um outro significante ou de um grupo de referência; aponta para si mesmo os objetos relevantes naquela situação; define-se, ou seja, investiga o que se está fazendo e acontecendo na situação em relação ao **self**, julga-se na situação, dá ao **self** uma identidade e interpreta o que se está vivenciando emocionalmente; define o futuro, distante ou próximo e imagina os efeitos dos atos de executá-los, relembrando experiências passadas em situações parecidas.

Comunicando-se consigo mesmo, a enfermeira, definindo e interpretando seu próprio contexto, construiria a sua linha de ação com base nesses aspectos acima apontados. Segundo Blumer (1969) o que importa é que ela esteja construindo sua linha de ação, e que, embora podendo fazer ou tendo feito um trabalho ruim, ao construí-la foi ela própria que assim o fez, determinando e agindo, ao invés de receber passivamente as ações estabelecidas por outrem.

Para Blumer (1969), não importa a atitude ou os motivos que levam o indivíduo a agir, o que importa é o processo de construção do ato, é a capacidade dos indivíduos de se indicarem para uma ação.

“Não dá para ficar estacionada no hospital a vida inteira, você tem que progredir, se especializar entendeu, se você fica longe

do estudo também você fica numa ilha, então você tem que estar sempre inovando”. (enf. B)

A enfermeira manifesta interesse em continuar o estudo, pois identifica, através dele, novos horizontes e uma mudança no sentimento de estar parada ou estacionada.

FASE 3: A interpretação

Tendo, pois, definido a situação, a enfermeira tomaria uma decisão, construindo uma *linha ou guia de ação*.

“O salário está tão ruim, se a gente não der sentido para o trabalho. Buscar outra coisa, como é que fica”. (enf. H)

A percepção que a enfermeira tem é de que é capaz, e pode realizar muito mais do que aquilo que lhe é pedido, ou daquilo que faz.

“Eu tenho tanta coisa! Falam: põe o pé no chão. Eu digo, se eu tivesse o pé no chão, o tempo todo, ficaria grudada no chão e nunca iria caminhar”. (enf. H)

“Esse trabalho, é um trabalho que desde que eu me formei é o que mais me realiza. Pelo menos estou fazendo o que eu gosto. Só que é pouco. Acho que preciso crescer mais ainda para atender aqueles pacientes ali”. (enf. H)

Ela tem objetivos cuja concretização a faz querer atingir outros e essa é sua característica.

“Por exemplo, a fita sobre a amamentação, quando cheguei lá, não tinha nada. Aí montei um álbum, o álbum agora é pouco para mim, quero montar um áudio-visual. Vai ficar um negócio muito bonito. Daqui a pouco, isso vai ser pouco para mim”. (enf. E)

Buscar atividades, além daquelas do trabalho, significa para a enfermeira estar se movimentando, aprendendo, inovando, progredindo e não estar *estacionada*, sentimento que a incomoda.

Antes de definir, a enfermeira, inteiramente, fixa sua meta, julga as possibilidades da situação e prefigura sua linha de ação.

Dentre as alternativas que interpreta para modificar sua situação, uma delas foi a disposição ou a ação para realizar pesquisas. A atitude de realizar pesquisas, ou de buscar algo diferente no seu trabalho cotidiano, é uma de-

ção interna, e como na maioria das vezes é individual, ela constitui-se um processo de auto-indicação.

“Eu acho que o certo seria ir fazer cursos mesmo, fazer o mestrado”.
(enf B)

“Aí resolvemos fazer o mestrado, porque eu iria conseguir muito mais subsídios para coordenar esse grupo e até para o meu próprio trabalho”. (enf. F)

FASE 4: O ato. O processo de auto-indicação

Shibutani (1961) diz que o homem sabe alguma coisa quando indica essa coisa para si mesmo. A enfermeira que se indica para a realização de pesquisas, expressa claramente que quer crescer. Está, desta forma, fazendo indicações a si mesma da ação que pretende após ter definido a situação, ou seja, desejando crescer.

A enfermeira, que acredita que tem que fazer o mestrado, manifesta o interesse pois é através destes cursos que pode compreender, melhorar, ou transformar o seu contexto. Realizar cursos de especialização é outra forma que encontra de se aperfeiçoar e modificar, de certa maneira, o contexto do trabalho.

“Eu estou querendo agora para esse ano me afastar um pouco, fazer uma especialização, aí depois eu volto”. (enf. A)

A enfermeira dizendo que quer crescer, através da pesquisa, ou que não tem interesse em desenvolver ações nesse sentido, está apontando ou indicando a si mesma tais ações que lhe têm sentido.

“Aí comecei a ir para a escola, folhear, eu vivia com os livros debaixo do braço. Iniciativa minha, mas apoiada pela minha chefe, porque, sem o apoio acredito que eu iria encontrar um tempo de amadurecimento profissional”. (enf. J)

Não revela, como se poderia supor, somente insatisfação com o trabalho, ao contrário, pode até gostar do que faz, porém, só o trabalho não a satisfaz. Busca mais e essa busca pode não ter fim. Busca significado para o que faz. Está construindo a sua linha de ação, procurando respostas para os problemas que identifica, enfim, está agindo.

Ao apontar-se para a ação, está sendo **objeto de si mesma**, agindo e guiando suas ações com base neste objeto. Segundo Blumer (1969) o que realmente importa é o ser humano como objeto de si mesmo, guiando suas ações no sentido daquilo que lhe é significante. Esse **self** objeto emerge

através do processo de integração social.

Blumer (1969) ainda aponta que o ser humano é um organismo atuante, que não só responde aos outros no nível não simbólico, mas que, através de suas ações, faz indicações aos outros e lhes interpreta a indicação. Esse processo só é possível, devido ao **self**.

Ao fazer indicações a si mesma, a enfermeira adquiriu consciência da situação. Segundo Shibutani (1961), a vida é um constante fluxo de auto-indicações. Portanto, em qualquer ato, o indivíduo designa os objetos a si mesmo, dá-lhes um significado, julga sua adequação à ação e toma decisões na base do julgamento; desta forma busca significado para o trabalho. A enfermeira, portanto, julga a possibilidade, ou não, de realizar cursos ou desenvolver pesquisas, julga a adequação destas ações à sua situação e decide com base neste julgamento.

Através da auto-indicação, a enfermeira indica-se, ou não, para realizar cursos ou pesquisas, revisa as perspectivas e a definição da situação, ou seja, leva em conta as condições intervenientes, fixa uma meta, julga as possibilidades e prefigura uma linha de ação.

“A gente tem uma perspectiva de coisas que a gente quer fazer. Isso eu tenho na minha cabeça direitinho”. (enf. F)

Caso tais condições não sejam obstáculos suficientes para afastá-la do intento e tendo fixado uma meta para si própria, prefigura uma linha de ação e parte para ações no sentido de concretizar as suas metas, ou então, age de forma contrária, caso tais atividades não lhe tenham significado.

FASE 5: A manipulação

Nesta fase, a enfermeira tendo elaborado estratégias de ação, levando em consideração as condições intervenientes, toma uma decisão e age, ou não, em direção à pesquisa. Ao agir desta maneira, a enfermeira está atribuindo significado para o que faz. A linha de ação é influenciada.

“Sempre surge uma inquietação. De um problema que você quer uma resposta mais objetiva, mais correta. Você quer encontrar a verdade mesmo”. (enf. H)

A ação humana consiste em levar em consideração as várias coisas que tem significado para o indivíduo, ou seja, seus desejos, objetivos, as ações de outros, a auto-imagem e o resultado provável de uma linha de ação. Esta é a razão pela qual esta fase foi denominada de Manipulação, uma vez que a enfermeira, neste momento, age por si própria, buscando, ou não, concretizar sua meta, se assim considerar a realização de pesquisa.

Para fazer indicações a si mesma e interpretar o que indica, a enfermeira molda uma linha de ação. A capacidade de agir consigo mesma e o mecanismo de lidar com o mundo, com os objetos, com a situação “tal qual se apresenta”, capacita-lá-ia a auto-indicar as coisas que a rodeiam e a guiar as ações que denota.

A indicação para si mesma ou a auto-indicação aponta para um momento de elaboração, através do processo de auto-interação, no qual a indicação da coisa para si mesma equívale a dizer que se está “consciente”, identificando-se com aquele tipo de objeto (o aprimoramento, no caso) e considerando, ou não, a sua relevância ou importância.

A condução da vida, argumenta Blumer (1969), consiste de uma série de indicações que a pessoa faz para si mesma, indicações que usa para dirigir a ação.

“Acho que não muda em termos do trabalho, fazer ou não fazer pesquisas. As vezes eu acho que seria super importante, parece que a pesquisa vai para um lado e quem está em campo para outro lado. E a gente parece que não tem muita troca nesse sentido, que nem as teses, não se muda nada, é sempre aquilo”. (enf. I)

“A gente tem tanta coisa que quer fazer, não que não seja importante. Mas engraçado, as coisas te atropelam o tempo todo, tem tanta coisa que você planeja e não consegue fazer porque não dá”. (enf. F)

As ações estão sendo entendidas enquanto denotadoras da busca de meios, ou as estratégias que a enfermeira usa para atingir a sua meta, enquanto que o ato será designado como a manipulação e consumação da meta, no caso, a pesquisa ou a realização do curso.

O ato é o momento em que a enfermeira, tendo definido e interpretado, responde através de ações a meta que se indicou. Este “partir-se para o ato”, de forma voluntária, é a resposta que a enfermeira dá a uma sucessão de definições que fez da situação, incluindo aquela que experiência.

O ato embora possa ser auto-dirigido ou construído, é sempre uma resposta para agir; a enfermeira identifica o que quer, estabelece uma meta ou objetivo, mapeia uma linha de comportamento, ajusta-se à situação e confronta este ou aquele ponto. Veja as falas abaixo indicativas de cada um destes aspectos.

● Identifica o que quer

“Então, eu fazia trabalhos, anotações, evoluções de enfermagem e eu ficava pensando: tem que ter algo diferente”. (enf. B)

- **Estabelece um objetivo ou meta**

“Eu cheguei e falei, eu quero fazer um trabalho aqui dentro”.
(enf. C)

- **Mapeia uma linha de comportamento**

“Então dois ou três anos de estudar sozinha a metodologia, a gente foi tirar dúvidas com o docente, aí nós começamos a encontrar a literatura, fazer levantamento bibliográfico, tudo”. (enf. L)

- **Nota e interpreta a ação de outros**

“Eu tenho incentivado as outras colegas lá para fazerem assim, mas elas realmente não estão a fim porque elas estão ali mesmo para cumprir sua prática, do jeito que estão fazendo para elas está bom e satisfeitas com aquilo”. (enf. E)

- **Ajusta-se à situação**

“Interesse eu teria, mas não sei se isso teria alguma continuação...”.
(enf. A)

- **Confronta este ou aquele ponto**

“Porque ela só pode estar ganhando espaço junto à equipe, à própria comissão de infecção hospitalar, que são órgãos que normatizam isso, mostrando, fundamentando aquilo que elas estão achando”. (enf. C)

É preciso compreender que a menção ao ato não significa apenas o fato de a enfermeira procurar realizar pesquisa; o ato são os objetivos sociais que a enfermeira extrai da linha de ação, com o propósito de decidir algo no presente. Portanto, se ela afirma não ter o desejo de realizar uma pesquisa, ela também está decidindo segundo uma linha de ação que traçou. E essa decisão é entendida como sendo influenciada pela interação com os outros e com o **self**.

“Porque eu não tenho muito estímulo para pesquisar”. (enf. C)

Após a ação, segue-se a consumação do ato.

FASE 6: A consumação

Após identificar e estabelecer os aspectos mencionados, a enfermeira

interessada age. Conseqüentemente, manifesta sentimentos de estar sendo produtiva e um novo ciclo se desenvolve, uma vez que a satisfação encontrada em sua ação é provisória e continua “querendo mais”. A enfermeira que não manifesta interesse mantém os sentimentos, entretanto pode modificar essa condição caso seja influenciada pelo seu grupo de referência.

Mais ainda, segundo a visão interacionista, a enfermeira está engajada na interação social consigo mesma, fazendo indicações a si mesma e respondendo a estas indicações. Não é um organismo que responde meramente aos fatores, é um organismo que lida com o que nota, através do processo da auto-indicação, tornando-se um objeto daquilo que nota, atribuindo significados e usando-os para dirigir sua ação. Atribuindo, pois ao objeto um significado, tende a dirigir sua ação em torno deste significado. Se o objetivo não tem significado para o indivíduo, não há possibilidade de a ação se concretizar em torno desse objeto. Esta visão apoia-se, pois, na premissa de que o indivíduo maneja seu mundo e constroi sua ação (Blumer, 1969).

As próprias enfermeiras imputam motivos às suas ações e as explicam para si próprias e para os outros, designando motivos para a sua ocorrência.

“Se a pesquisa fosse incentivada no Brasil para a enfermeira, para qualquer profissional da área da saúde, não precisava a enfermeira fazer o que ela está fazendo, de trabalhar em quatro empregos, três empregos para poder se manter, até ela teria mais tempo para a pesquisa”. (enf. B)

A premissa básica do interacionismo, aplicada à esta investigação, mostra a enfermeira conformada com uma situação na qual ela quer e tem que agir. Desta forma, interpreta e investiga as coisas com as quais ela tem que lidar para agir. É capaz de fazer isso porque pode interagir ou comunicar-se consigo mesma. Através dessa auto-interação e da auto-indicação constrói sua linha de ação, notando o que quer, ou o que lhe é permitido, fixando sua meta, julgando a possibilidade da situação e prefigurando sua linha de ação. Nessa auto-interação, ela pode manter seu ato prospecto, abandoná-lo, verificá-lo, revisá-lo ou substituí-lo. O interacionismo declara que esse é o meio em que o ser humano se engaja na ação social.

A enfermeira está, pois, interagindo consigo mesma e com os outros, definindo e interpretando a situação, os atos próprios e alheios. Através dessa definição e interpretação da situação, decide por metas e constrói, a partir delas, sua linha de ação, através de um processo de auto-indicação. Indica-se para realizar ou não atividades relativas à pesquisa de acordo com o significado que atribui a esse “objeto social”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo estabeleceu a relação entre os conceitos do Processo da

Ação Humana e a perspectiva da enfermeira em conduzir ou não a pesquisa no serviço. Identifica a realização da pesquisa como meta de algumas profissionais e detalha as fases que seriam percorridas nesta ação até a satisfação provisória e o estabelecimento de uma nova meta.

A presença de grupos de referência e de “outros significados” – chefia, médicos e colegas – e a posição intelectual e crítica destes indivíduos, cujas atitudes são significantes para a enfermeira, pode ser definitiva para a entrada na situação e o alcance das metas, que é neste caso a atitude, ou não, para a condução da pesquisa.

A chefia, quando estimula o crescimento das enfermeiras e lhes proporciona condições para isto, através de estímulos verbais, folga nas escalas e possibilidade de escolhas de plantão, auxilia a enfermeira no processo de concretização de sua meta. Todavia nem sempre a enfermeira conta com o apoio de colegas e da chefia, principalmente se existe falta de pessoal e problemas na unidade. E então tem que, muitas vezes, fazer uma opção pela continuidade ou não da proposta.

O referencial do processo da ação humana indica que as metas são tanto internas como podem ser estimuladas. Particularmente, a questão da condução da pesquisa, pode ser facilitada se além de contar com estímulo interno, ou seja, a auto-indicação, a enfermeira puder também contar com grupos de referência e “outros significantes” – docentes, colegas e chefia. Daí a importância ímpar da existência de educação continuada no serviço, de um “clima de pesquisa” e de crescimento intelectual no serviço, bem como chefias inovadoras e abertas ao desenvolvimento de seu pessoal.

A realização de cursos de pós-graduação: mestrado e doutorado também é uma meta perseguida por algumas enfermeiras assistenciais. Todavia, a realidade que conhecemos nem sempre é favorável para a profissional que não conta com o apoio muitas vezes da instituição empregadora. O apoio que mencionamos, não diz respeito somente ao favorecimento de escalas, turnos de trabalho, etc., mas sim à liberação da enfermeira por um período de tempo para cursar o mestrado, sem remuneração, mas tendo chance de contar com bolsas através de órgãos financiadores e a manutenção do vínculo empregatício.

No retorno, a enfermeira teria condições de empregar o conhecimento adquirido e agir como líder no seu grupo, trazendo uma visão mais crítica, questionadora e levando todo o grupo uma visão científica o que certamente melhoraria a situação da assistência de enfermagem no que diz respeito à qualidade do serviço e quem sabe, a situação dos próprios profissionais.

ABSTRACT

Nursing knowledge can be produced through academic, assistance and collaborative model. There are few Nursing services in Brazil that stimulate research production by clinical nurses. This study aims to analyze declarations

*of nurses about the process of conducting research on their work places, having as a framework the symbolic interactionism. The data was collected through interviews with eleven nurses. The analysis led to the process of researching with six phases: **the situation; the perception; the interpretation; the act; the manipulation and the consummation.** The authors concluded that nurses interact with themselves and others, defining and interpreting their situation, their own actions as well as the other's. Through defining and interpreting the situation, they build their actions directed or not to activities related to research according to the meaning given by them to this "social object".*

KEY WORDS: *nursing research, symbolic interactionism.*

RESUMEN

La producción del conocimiento en Enfermería puede darse a través del modelo académico, asistencial y colaborativo. Hay pocos servicios de enfermería en el País que motivan la producción de la investigación para enfermeras. Este estudio logró un análisis de los deponimientos de las once enfermeras y usa el referencial del interaccionismo simbólico. La analisis de los datos llevó al proceso de "Pesquisando" con seis fases: la situación; la percepción; la interpretación; el acto; la manipulación y la consumación. Ese proceso permite aprender como la enfermera esta interagindo con ella mismo y con los otros, definiendo y interpretando la situación, los propios actos y sin premeditación con relación al acto de investigar. A través de esa definición y interpretación de la situación, construye su línea de acción y se indica, o no, para las actividades relativas a la investigación en acuerdo con el significado que los atributos all objeto social.

DESCRIPTORES: *investigación en enfermería, interaccionismo simbólico.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANDRÉ, M.E.D.A. Texto, contexto e significados: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cadernos de pesquisa*, São Paulo, v.45, p.66-71, 1983.
- 2 BLUMER, H. *Symbolic interactionism perspective and method*. London: University of California Press, 1969.
- 3 CASSIANI, S. H. B. *Buscando significado para o trabalho: o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras*. Ribeirão Preto: USP, 1994. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
- 4 CASTILHO, V. *O vivencial de enfermeiras - assistenciais no desenvolvimento de pesquisa nas organizações hospitalares*. São Paulo: USP, 1998. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.
- 5 CHANCE, H.C.; HINSHAW, A. S. Strategies for initiating a research program. *Journal of Nursing Administration*, v.10, n.3, p.32-39, mar. 1980.
- 6 CHARON, J. M. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 3. ed, Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1989.

- 7 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *O exercício da Enfermagem nas Instituições de saúde do Brasil: 1982/1983*. Rio de Janeiro: ABEn, 1985. 2v.
- 8 DENNIS, K.E.;STRICKAND, O.L. The clinical nurse researcher: institutionalizing the role. *International Journal of Nursing Studies*, v.24, n.1, p.25-33, 1987.
- 9 EHRENFELD, M.; ECKERLING, S. Perceptions and attitudes of registered nurses to research: a comparison with a previous study. *Journal of Advanced Nursing*, v.16, p.224-232, 1991.
- 10 ERDMANN, A. L. et al. Interrelação entre ensino e pesquisa em enfermagem em hospitais de ensino. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMEIROS DE HOSPITAIS DE ENSINO, 5., 1987. *Anais*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1987, p.124-168.
- 11 FANCET, J. Hallmarks of success in nursing research. *Advances in Nursing. Science*, v.7, n.1, p.124-168, 1984.
- 12 KNAFL, K. A.; BEVIS, E.; KIRCHHOFF, K. T. Research activities of clinical nurse researchers. *Nursing Research*, v.36, n.4, p.249-252, 1987.
- 13 LOOMIS, M.E; KRONE, K.P. Colaborative research development. *Journal Nursing Administration*, v.10, n.12, p.32-5, 1980.
- 14 LOPES, C. M. *A produção dos enfermeiros assistenciais em relação à pesquisa em um Município Paulista*. Ribeirão Preto, 1983, Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão preto. Universidade de São Paulo.
- 15 MEAD, G. H. *On social psychology*, 5. ed. Chicago: The University of Chicago Press, 1977.
- 16 RIESCH, S.K.; MITCHELL, E. A model for research implementation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, v. 8, n. 6, p. 356-363, 1989.
- 17 RIZZUTO, C.; MITCHELL, M. Outcomes of research consortium project. *Journal Nursing Administration*, v.20, n.4, p.13-17, 1990.
- 18 ROSSWURM, M.A. A research-based practice model in a hospital setting. *Journal Nursing Administration*, v. 22, n.3, p.57-60, 1992.
- 19 STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1990.
- 20 SHIBUTANI, T. *Society and personality*. New Jersey: Prentice Hall, 1961.

Endereço do autor: Sílvia Helena de Bortoli Cassiani
Author's address: Rua Bandeirantes, 3.900 - Monte Alegre
14.040-902 - Ribeirão Preto - SP