

Artigo

**INTERFACE CUIDADO-INVESTIGAÇÃO
EM ENFERMAGEM***
Care-investigation interface in nursing

Célia Alves Rozendo¹
Neusa Collet²

RESUMO

Neste estudo, as autoras têm por objetivo discutir a interface cuidar-investigar na prática assistencial da enfermagem no âmbito hospitalar, a partir de suas experiências profissionais. O substrato da discussão é o cuidador/ser cuidado. Destacam o cuidado como objeto de pesquisa e a importância da investigação para a melhoria da qualidade da assistência. Pontuam a interdisciplinaridade como um dos recursos possíveis para a construção do cuidado integral e de uma ação terapêutica que ultrapasse o biológico, numa perspectiva de co-participação, assim como a necessidade de promover e estimular a realização de investigações nas unidades de assistência hospitalar. O âmbito da investigação sobre o cuidado ultrapassa sua internalidade, requerendo competência técnica, compromisso ético e coerência entre os diversos saberes que o envolvem. Salientam a necessidade de superar as dicotomias cuidar-investigar, pesquisando enquanto se cuida e cuidando enquanto se pesquisa. Apontam a importância de se criarem grupos de pesquisa nas unidades hospitalares, quando possível integrados aos grupos de pesquisa das universidades; o estímulo à realização de cursos de pós-graduação com dispensa de carga horária; a disponibilidade de recursos financeiros; o incentivo à assinatura de periódicos e aquisição de bibliografias.

UNITERMOS: *cuidado, investigação, enfermagem.*

INTRODUÇÃO

Discutir o cuidado à luz de novos paradigmas tem sido uma das tônicas da presente década, prenúncio de um novo século e de um novo milênio.

* Trabalho apresentado no 10º SENPE, realizado no período de 24 a 27 de maio de 1999, em Gramado/RS

1 Enfermeira, docente na Universidade Federal de Alagoas - UFAL, doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

2 Enfermeira, docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

Resgatá-lo em sua dimensão ontológica parece ser a via de acesso mais indicada para a reorientação de pensamentos e práticas que guiam a conduta humana perante si mesmos e perante outros.

Na verdade podemos dizer, que o fato de o cuidado ser trazido à tona já é um importante indicador da necessidade de se construir novas formas ou reconstruir as maneiras de pensar e agir que vêm dominando a humanidade nos últimos séculos. Significa superar a lógica que impera na sociedade como um todo e enclausura os sujeitos em um mundo visto basicamente sob a perspectiva racional e produtiva, a qual desconecta homens e mulheres de sua condição subjetiva, condição primeira do ser humano.

Genericamente, cuidado significa zelo, atenção, bom trato, desvelo; deriva da palavra latina *cogitare-cogitatus* e resume uma atitude fundamental que permanentemente acompanha o homem, sem o qual fica comprometida qualquer tentativa de compreender o ser humano (Boff, 1999, p.91). Implica na incorporação de dois componentes elementares do *ethos* fundamental: ética e solidariedade. Estes componentes traduzem a dimensão humana que conspira contra o individualismo, a alienação, o comodismo, o egoísmo, a falta de responsabilidade e tantos outros sentimentos e comportamentos tão presentes nas sociedades atuais.

A dimensão cuidadora tão essencial ao homem parece ter escapado, em sua plenitude, das associações humanas nos seus mais diversos âmbitos, como a família e o trabalho, por exemplo. Fala-se atualmente no resgate de tal dimensão em todas as áreas de atuação humana, incluindo-se aí com ênfase privilegiada o setor saúde, dada a articulação com os demais âmbitos da vida e a proximidade com os aspectos mais subjetivos e íntimos dos sujeitos sociais. E, na saúde, essa dimensão cuidadora não é privilégio de uns poucos profissionais, mas “*pertence a todos os trabalhadores em suas relações interseções com os usuários*” (Merhy, 1997, p.14).

O cuidado, então, atravessa todos os fazeres e saberes dos trabalhadores de saúde e está presente em todos os atos que produzem o bem saúde. Assim sendo, não poderia deixar de ter uma estreita relação com as atividades de investigação, uma vez que é através desta atividade que se questiona, se discute e se produz tecnologias³ em busca da melhoria da qualidade da assistência. A relação entre o cuidado e a investigação é um debate que vem sendo travado no interior da enfermagem, especialmente em função da retomada da discussão em torno do cuidado como essência da profissão. Coloca-se então como um debate fundamental para o fortalecimento e melhoria da produção da assistência de enfermagem em primeiro plano e do desenvolvimento da profissão como consequência disto.

3 O termo tecnologia usado ao longo do trabalho é definido por Gonçalves (1994).

Considerando o cuidado como objeto de pesquisa e esta como um fator básico para a melhoria da qualidade do cuidado, entendemos que ambas mantêm uma interdependência inequívoca. Não perder de vista a articulação entre uma e outra ainda é para nós um desafio, daí porque a importância de se colocar o tema como central para a enfermagem. Embora muito se tenha escrito sobre o cuidado no Brasil, faz-se necessário explorar mais sua relação com a investigação, preocupação legitimada em alguns espaços de discussão, como é o caso do 10º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, realizado em maio de 1999, cujo tema central foi “a interdependência do cuidar e do pesquisar na enfermagem”. Compartilhando com tal preocupação, temos por objetivo, neste estudo, **discutir a interface cuidar-investigar na prática assistencial da enfermagem no âmbito hospitalar.**

Olhando para a realidade

Embora pareça clara a inter-relação entre cuidar e investigar, na prática cotidiana da enfermagem essa inter-relação é discutível. Para sermos mais exatas, ela é praticamente inexistente na maioria das instituições hospitalares, incluindo os hospitais universitários, os quais teoricamente deveriam ser um ambiente privilegiado, não só para a realização de investigações, mas principalmente como centros de desenvolvimento de construtos e práticas inovadoras que derivam de vários processos articulados. Este é um exemplo simples das várias dicotomias presentes em nossas práticas. Importante salientar que dicotomias não são prerrogativas apenas da enfermagem, mas atravessam as práticas de saúde em geral, uma vez que tais práticas estão assentadas no modelo de assistência hegemônico, ou seja, o biomédico, que prima pela fragmentação e dissociação entre as partes que compõem o todo e pela redução do todo como sendo a soma das partes.

Em sua concepção mais genérica o cuidado é atribuição de todos que compõem o setor saúde. Contudo, do ponto de vista mais específico de cada atividade profissional, está historicamente mais vinculado às atividades de responsabilidade da enfermagem. Vale dizer que, apesar das tentativas de se adotar atitudes diferenciadas com relação ao cuidado, no sentido de dar-lhe uma configuração mais global e integral, cremos que tais tentativas são frustradas mediante o atual modelo de assistência.

Como dissemos anteriormente, o modo de ser e de agir da enfermagem sofre reflexos e influências do modo de ser e de atuar da saúde. Neste sentido, temos ainda em voga uma prática dicotômica, fragmentada, cuja racionalidade tem suas bases fincadas numa concepção funcionalista. Significa dizer que, do ponto de vista do fazer concreto, visível, o cuidado apresenta-se ainda em sua dimensão mais manual, ou seja, na tarefa, no procedimento, na técnica em si, em seus aspectos tecnológicos instru-

mentais (máquinas, equipamentos, instrumentos). Com isso a dimensão humana do cuidado – o qual, repetimos, é a própria essência do ser-humano, pois não há humanidade sem cuidado e tampouco há cuidado sem humanidade – fica subjugada ao fazer tecnicista e pragmático.

Aqui podemos identificar a fragmentação como uma das características das ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem. Assim, dilui-se a ação efetuada, fragmenta-se o sujeito assistido, divide-se o agente que assiste, minimizam-se e tornam-se estanques os processos necessários aos atos implicados, banalizam-se as relações e as ações. Submetem-se os sujeitos, ser-cuidador e ser-cuidado, a uma lógica perversa que amputa suas singularidades e suas capacidades de criação e participação. Segundo Waldow (1998, p.29) *“é bastante comum observar-se o que hoje constitui o oposto de cuidar, ou seja, que é o realizar uma ação supostamente categorizada como de cuidar em uma forma mecânica, impessoal no qual o outro ser a receber o cuidado sente-se invadido, anulado, inseguro, desconsiderado, objetificado”*.

Nossa experiência como docentes de disciplinas de âmbito hospitalar, assim como discussões realizadas com colegas de universidades de diversos lugares do país nos leva a afirmar que a prática acima referida é, infelizmente, a mais usual. Este quadro refere-se às diversas instâncias do fazer profissional. No tocante à questão da investigação podemos dizer que isto se dá de forma ainda mais flagrante. São raras as experiências de pesquisas realizadas por docentes nas unidades de assistência hospitalar e ainda mais raras aquelas realizadas por enfermeiros. Se pensarmos então em investigações realizadas por enfermeiros e docentes conjuntamente, teremos que admitir que essas praticamente inexistem.

Isto dá uma mostra da dicotomia que reina entre cuidado e investigação. É óbvio que não podemos considerar os agentes (docentes e enfermeiros) como os únicos responsáveis pela realidade que se nos apresenta. Há de se levar em conta fatores intrínsecos a estes agentes (compromisso, motivação pessoal, responsabilidade, conhecimento), mas jamais podem ser desconsiderados os fatores que fogem à sua internalidade, como por exemplo, conjuntura política, estrutura institucional, situação econômica, modelo assistencial hegemônico, ideologias dominantes, modelos de gerenciamento.

E bem sabemos que este conjunto de fatores formam uma barreira que muitas vezes parece impossível de ser transposta. Tal dificuldade repousa no fato de tais fatores estarem ancorados numa racionalidade formalizada por aparatos legais e institucionais e legitimada pelas práticas cotidianas. Parece-nos que necessitamos compreender com mais propriedade a natureza do cuidado e sua interseção com a investigação. Este parece ser um vazio importante a ser preenchido. Da mesma forma que acontece com outras instâncias da atuação dos enfermeiros, a articulação cuidar-investigar se perde num emaranhado de justificativas pouco esclarece-

doras e em equívocos de ordem prática.

Se verbalizamos a necessidade de estabelecer a contínua comunhão entre um e outro, não logramos efetivar tal comunhão na prática. Se defendemos a superação do modelo biomédico de assistência não conseguimos avançar em proposições concretas que sinalizem tal superação. Se reconhecemos a necessidade de incorporar à prática elementos e atitudes que apontem para o resgate da cidadania e emancipação dos sujeitos, não damos conta de tão vigorosa empreitada. Neste contexto o processo cuidar-investigar se mostra uma ferramenta relevante para a construção de conhecimentos capazes de provocar mudanças no modo de pensar e de agir em enfermagem, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade, tanto da ação de cuidar quanto de pesquisar. Discutiremos a seguir alguns aspectos que julgamos importantes no processo cuidar-investigar.

Superando a realidade

Os aspectos mais importantes a serem discutidos podem ser traduzidos por perguntas. Por que enfatizar a relação cuidar-investigar? Por que refletir sobre sua interface? Para que dar importância a essa interdependência? A quem se dirige a ênfase no processo?

Ora, para qualquer uma das perguntas acima podemos responder com uma palavra que atravessa todas e cada uma ao mesmo tempo: sujeitos. São eles que, na qualidade de ser-cuidado ou de ser-cuidador, devem orientar qualquer ação que diga respeito ao processo cuidar-investigar. Isso implica em uma visão que resgate estes seres em sua complexidade de humanos, em suas necessidades de usuários, em seus desejos de sujeitos. Parece tarefa difícil e, de fato, é, pois implica em efetuar uma mudança significativa em nossa maneira de ser e agir no mundo; implica em romper com estruturas fechadas e em buscar novos e desconhecidos caminhos; implica em correr riscos e se deparar com dificuldades; implica em reconhecer e superar limites, em identificar e avançar nas possibilidades.

Diante de tais proposições perguntamos: como delinear ações que possam contemplar o acima exposto? Quais instrumentos e tecnologias utilizar? Concordamos com Pitta (1996, p.37) quando afirma que *“o desafio de estudar o doente e a sua doença, o cuidador e seu processo de trabalho, e, mais ainda, as organizações, no interior das quais ocorrem cotidianamente negociações para que as pessoas possam aliviar sofrimentos e provisoriamente se afastar da morte, impõe, necessariamente, um caminho interdisciplinar onde muitos saberes estarão convocados às suas decifrações”*.

O trabalho interdisciplinar é uma das tecnologias fundamentais para a realização do trabalho em outra lógica, uma lógica que contempla o homem em sua humanidade, em sua complexidade, em sua totalidade. Uma lógica que tem os sujeitos como o eixo principal de suas ações. Uma lógica

que não esquarteja os seres envolvidos e nem dicotomiza a relação entre eles. Uma lógica que não subordina os homens às coisas, que prioriza as relações e valoriza os saberes e fazeres de todos aqueles que se encontram envolvidos no processo de cuidar. Significa dizer que os espaços de ação dos profissionais passam a ter nova configuração, em que seus limites de atuação tornam-se mais tênues e a disponibilidade interna para a negociação e o compartilhamento deve ser exercitada e até posta à prova.

Cuidar de seres complexos e integrais exige um cuidado também integral, no qual estão implicados visões, tecnologias, técnicas, ações e cuidadores de várias áreas do saber estruturado (e não estruturado também) de saúde, os quais se complementam e dependem uns dos outros. Os sujeitos que vivem uma experiência de enfermidade passam a não mais ser vistos apenas como um rim, um coração ou uma perna doentes, não mais vistos apenas como uma área anatômica territorializada segundo as especialidades médicas. Por outro lado, os cuidadores também deixam de ser vistos apenas como aquele que diagnostica, prescreve, realiza o procedimento e/ou controla o processo. Ambos, ser-cuidado e ser-cuidador são sujeitos que se relacionam e compartilham suas humanidades. Provavelmente seja ingênuo falar de uma horizontalização dessas relações, dados os limites impostos pelos papéis que um e outro ocupam na situação concreta. São papéis diferentes, contraditórios, mas interdependentes. Se a idéia de horizontalização pode soar ingênua, a visão de flexibilidade e solidariedade é mais do que um desejo, é um imperativo.

Todos os aspectos acima colocados devem ser levados em consideração no momento de se planejar e posteriormente realizar investigações. Esta visão do homem como um ser complexo e integral tem que ser contemplada e não pode ser perdida ao longo do processo cuidar-pesquisar. É a partir do próprio cuidado, das relações que aí se estabelecem, das demandas que vão se colocando, das dúvidas e questionamentos que vão surgindo que afloram os problemas de investigação. O cuidado apresenta-se não apenas como objeto de investigação, mas como um imperativo para a investigação. Retomamos aqui a idéia do cuidado em sua dimensão ontológica, como a essência do ser-humano, para compreender e assimilar a importância de buscar a indissociabilidade entre cuidar-investigar.

Daqui apreende-se que o substrato da discussão deve ser, necessariamente, os sujeitos cuidados e os sujeitos cuidadores, cuja perspectiva de ação terapêutica supera o âmbito biológico em direção ao cuidado integral, sendo plasmada pela noção de co-participação. Esta noção persegue o desejo de “cuidar bem”, envolve a construção contínua do cuidado, em que um dos aspectos importantes a ser considerado diz respeito à interface que esse (o cuidado) estabelece com a pesquisa. Tal interface articula teoria e prática, vincula o pensamento à ação.

A interface cuidar-investigar ultrapassa a internalidade quer do cuidado, quer da pesquisa. Cuidar bem exige competência técnica para que os

modos de cuidar-investigar tenham ressonância no grau de qualidade tanto de um quanto do outro, gerando resolutividade e promovendo bem-estar. Requer, ainda, o compromisso ético que encaminha para uma luta em defesa da vida, sustentada na solidariedade e no respeito pelos sujeitos sociais. Tal luta busca, em primeira instância, o resgate da cidadania e da emancipação dos sujeitos que vivem, sofrem, adoecem, lutam por suas vidas e clamam por uma morte digna, criando-se possibilidades concretas de responsabilidades de tanto individual quanto coletiva sobre os “modos de andar a vida”.

A dicotomia presente no processo de cuidar-investigar só poderá ser superada a partir do concreto vivido, a partir de uma prática que desafia e rejeita esta dicotomia pesquisando enquanto cuida e cuidando enquanto pesquisa. Esta é uma empreitada que requer disponibilidade interna, capacidade de gerenciar dificuldades, habilidade para negociação, compromisso ético, competência técnica e visão de mundo crítica. Não negamos que se trata de um grande desafio e que são muitos os obstáculos, em função de alguns pontos que destacamos ao longo do trabalho.

Acreditamos, porém, que precisamos criar condições e até forçá-las a surgirem, se for o caso. Não pode haver pensamento mais ingênuo que o de acreditar que condições favoráveis aparecerão espontaneamente. Nossas realidades nos levam a afirmar que temos que construir tais condições, e que certamente não serão as ideais logo de início. Melhor que não sejam em momento algum, o que nos fará construir sempre, buscar continuamente e lutar regularmente como parte do nosso “quefazer”.

Para tanto, julgamos ser fundamental a organização de grupos de investigação no âmbito do hospital, procurando estimular os enfermeiros a ingressarem nestes grupos segundo seus interesses e área de especialização. Importante dizer que tais grupos devem estar integrados aos grupos de pesquisas das universidades sempre que possível. Igualmente importantes são o estímulo à realização de cursos de pós-graduação, com garantia de liberação de carga horária; a disponibilidade de recursos financeiros e materiais mínimos que favoreçam a elaboração de tais investigações (essa é uma negociação que deve ser feita com a direção da instituição); o incentivo à assinatura de periódicos e a aquisição de bibliografias necessárias ao programa de aperfeiçoamento e atualização dos sujeitos cuidadores/pesquisadores (requisito que certamente está atrelado ao anterior).

Considerações finais - construindo o futuro

O futuro não é algo que deve ser esperado para que se inicie o processo de construção. Seu elemento mais importante é o presente, pois é no presente que ele é objetivado. É na atividade cotidiana, no fazer diário, na concretude das práticas e das relações que se estabelecem, nos processos de aprendizagem e nas trocas efetivas entre os sujeitos sociais que interagem entre si e com o mundo que os rodeia, que se cria o novo, que se discute

e se repensa o velho, que se faz as transformações, que se projeta o futuro, que se constrói a história e os sujeitos.

Neste sentido, o espaço do cuidar-investigar é o espaço compartilhado pelos sujeitos em seus processos cotidianos muitas vezes banalizados e não reconhecidos como espaços legítimos de criatividade e superação. Dizemos isso porque acreditamos que são esses espaços do mundo concreto do trabalho que podem, efetivamente, criar as possibilidades para uma verdadeira práxis. Uma práxis em que os sujeitos sejam o fio condutor do trabalho de todos e esse trabalho, mediado pela ética da solidariedade que contempla não apenas os sujeitos cuidados, mas os sujeitos cuidadores também. Uma práxis que não separa a ação humana de seu componente teórico, que não fragmenta nem esquarteja o ser-cuidado, que não mecaniza e embrutece o ser-cuidador. Uma práxis que reconhece o cuidado como dimensão ontológica e que vê nos processos de investigação uma possibilidade de superação de muitas dicotomias existentes no “que fazer” humano, incluindo aí a própria dicotomia cuidar-investigar, a qual, não sendo algo dado ou natural, mas algo que foi construído, pode ser desconstruído e assumir uma nova face. A face que só poderá ser mostrada a partir do momento em que cuidado e investigação se tornem tão visivelmente imbricados que não se possa determinar onde começa um e termina o outro. Esta é a visão do futuro que deve começar a ser traçada hoje.

ABSTRACT

In this study, the authors have as a goal to discuss the care-investigation interface in the caring practice of Nursing in the hospital ambit, starting from their professional experiences. The bases of the discussion is the carer/cared being. We surpass care as the object of research and the importance of investigation for the improvement of care quality. Interdisciplinarity is pointed out as one of the possible resources for the construction of integral care and of a therapeutical action that exceeds the biological, in a perspective of co-participation, as well as the need of promoting and stimulating the accomplishment of investigations in the units of hospital care. The meaning of the investigation about care goes beyond its internality, requiring technical competence, ethical compromise and coherence among the different areas of knowledge which involves it. We enlighten the need of overcoming the dichotomies of caring/investigating, researching while caring, and caring while researching. We stress out the importance of creating research groups in Universities; the stimulus to the accomplishment of graduation courses with leave-out time from work; the availability of financial resources; and the incentive to subscribe periodicals and to acquire books.

KEY WORDS: care, investigation, nursing.

RESUMEN

En este estudio las autoras tuvieron como objetivo discutir la interface cuidado-investigación en la práctica asistencial de la enfermería en el ámbito hospitalario, a partir de sus experiencias profesionales. El asunto de la discusión es el cuidador/ser cuidado. Se destaca el cuidado como objeto de investigación y la importancia de la investigación para la mejoría de la calidad asistencial. Enfatizan la interdisciplinariedad como uno de los recursos posibles para la estructuración del cuidado integral y de una acción terapéutica que sobrepase lo biológico, en una perspectiva de coparticipación, así como la necesidad de promover y estimular la realización de investigaciones en las unidades de asistencia hospitalaria. El ámbito de la investigación sobre el cuidado va más allá de su condición intrínseca, requiriendo competencia técnica, compromiso ético y coherencia entre los diversos conocimientos que lo rodean. Destacan la necesidad de superar las dicotomías cuidar-investigar; investigando en tanto se cuida y cuidando mientras se investiga. Se señala la importancia de crear grupos de investigación en las unidades hospitalarias, siempre que sea posible integrados a grupos de investigación de las universidades, el estímulo a la realización de cursos de postgraduación con liberación de carga horaria, la disponibilidad de recursos financieros, el incentivo a la suscripción de publicaciones periódicas y adquisición de bibliografías.

DESCRIPTORES: *cuidado, investigación, enfermería.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ : Vozes, 1999.
- 2 GONÇALVES, R.B.M. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- 3 MERHY, E.E. *A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência*. Campinas: 1997. (mimeografado)
- 4 WALDOW, V.R. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão semântica? *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.19, n.1, p. 20-32, jan. 1998.
- 5 PITTA, A.M.F. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 5, n.2, p. 35-60, 1996.

Endereço da autora: Neusa Collet
Author's address: Rua Joaquim Távora, 1551
Parque São Paulo
85. 803-750 - Cascavel - PR
e-mail : ncollet@certto.com.br