

Linhas de pesquisa em enfermagem: destaques filosóficos e epistemológicos

Research lines in nursing: phylosophical and epistemological highlights
Lineas de investigación en enfermería: destaques filosoficos y espistemologicos

Vilma de Carvalho¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Carvalho V. Research lines in nursing: phylosophical and epistemological highlights. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):723-9.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680421p> Portuguese.

Submissão: 31-03-2015 Aprovação: 07-07-2015

RESUMO

Neste texto trata-se de explicar a investigação científica quanto às Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem, com base na aplicação da teoria do conhecimento e como tangível à Subjetividade e à Objetividade no que concerne aos termos categoriais integrados na literatura como *profissional, assistencial e organizacional*. **Objetivo:** elucidar destaques filosóficos e epistemológicos mediante considerações significativas, essenciais, em favor da causalidade de questões no interesse da Enfermagem. **Método:** abordagem fundamentada nas proposições teóricas de Johannes Hessen, com referência a outros autores expertos no tema. **Resultados:** esclarecimento de aspectos substantivos e implicações adjetivas não só no interesse da investigação, ressaltando os significados essenciais do assunto, condizente com as elaborações de dissertações de mestrado e teses de doutorado de Enfermagem. **Conclusão:** trata-se de uma contribuição valiosa para esclarecer melhor detalhes da construção do conhecimento na temática e problemática do assunto posto em causa, as linhas de pesquisa em enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Pesquisa; Linhas de Pesquisa; Conhecimento; Epistemologia.

ABSTRACT

In this paper scientific investigation is explained as related to the Nursing Research Lines and Priorities based on the theory of knowledge application and as tangible to Subjectivity and Objectivity on what relates to the integrated categorical terms in the literature as *professional, caring and organizational*. **Objective:** to elucidate philosophical and epistemological highlights in the face of meaningful, essential considerations, in favor of question causalities of interest to Nursing. **Method:** the reality approach is founded on the theoretical propositions of Johannes Hessen, with held attention to conceptions of other recognized authors. **Results:** one can state the exposition value to clarify substantive aspects and adjective implications, not only of interest to investigation, but just to pinpoint the essential meanings on the subject related to elaborated thesis and dissertations (Masters' and Doctoral). **Conclusion:** represents a valuable contribution to better clarify details on knowledge construction and on the subject theme under discussion.

Key words: Nursing; Research; Research Lines; Knowledge; Epistemology.

RESUMEN

Tratase de explicar la investigación científica cuanto a las Líneas de Investigación y Prioridades de Enfermería, en base de la aplicación de la teoría del conocimiento y como tangible a la Subjetividad y a la Objetividad en que concierne a los termos categorías integrados en la literatura como *profesional, asistencial y organizacional*. **Objetivo:** elucidar destaques filosóficos y epistemológicos mediante consideraciones en favor de la casualidad de cuestiones en el interés de la Enfermería. **Método:** es fundamentado en las proposiciones teóricas de Johannes Hessen y de otros autores consagrados. **Resultados:** clareamiento de aspectos sustantivo e implicaciones adjetivas no sólo el interés de la investigación, ressaltando los significados esenciales del asunto coincido con las elaboraciones de disertaciones y tesis (Maestría y Doctorado de Enfermería). **Conclusión:** texto

representa una contribución valiosa para esclarecer mejor detalles de la construcción del conocimiento en la temática y problemática del asunto puesto en causa.

Palabras clave: Enfermería; Investigación; Líneas de Investigación; Conocimiento; Epistemología.

*Texto Base para as discussões do “Fórum de Pesquisa e Pesquisadores de Enfermagem sobre Subsídios para Revisão de Proposta de 2001” – 18º SENPE, – ABEn Nacional (Fortaleza CE, 30 e 31/05/15).

AUTOR CORRESPONDENTE Vilma de Carvalho E-mail: decarvalho.vilma@gmail.com

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

As Linhas de Pesquisa em Enfermagem têm preocupado enfermeiras e enfermeiros, no Brasil, desde 1970, ano da aplicação da Reforma Universitária de 1968 (Lei 5.540/68) e desafios da Pós-Graduação stricto sensu (Mestrado e Doutorado) em todas as áreas programáticas de formar profissionais no ensino universitário. As questões do assunto foram amplamente discutidas no Seminário Nacional sobre Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem (2º SENPE), realizado em Brasília, de 24 a 26 de março de 1982, sob auspícios do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e liderança da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Na ocasião, a entidade era presidida por Dra. Circe de Mello Ribeiro, docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Várias instituições da área profissional participaram, em fórum de debates, sobre a temática central designada “A Situação da Pós-Graduação em Enfermagem e de sua Produção Científica”⁽¹⁾.

O Decreto Nº 70.553/72⁽²⁾ *Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* Área Ciências da Saúde serviu de ponto de partida para as discussões, no 2º SENPE. Tenha-se em vista que, na publicação desse documento, a Enfermagem consta como *ciência da saúde* e com suas produções registradas como *linhas de pesquisa*. Não se precisa entrar em detalhes. Como resultado final das discussões⁽¹⁾, apresenta-se um quadro sistemático (Grupo III), com proposta de pesquisas e orientações sobre cursos de ação em três áreas designadas de Enfermagem. Apesar da principal aspiração do evento - (parece-me) - visasse esclarecer especialmente as disposições da política dos órgãos oficiais de apoio à pesquisa, os debates no evento culminaram com proposta de três áreas aliadas às “Linhas de Pesquisas e Prioridades de Enfermagem”, como seguem:

Área I PROFISSIONAL (com Linhas de Pesquisas vinculadas ao progresso da profissão);

Área II ASSISTENCIAL (com Linhas de Pesquisas vinculadas ao efeito de cuidados de enfermagem à clientela);

Área III ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS (com Linhas de Pesquisas vinculadas aos modelos de organização e funcionamento de enfermagem nos serviços de saúde).

Segundo o Relatório⁽¹⁾, produto final das discussões, os resultados atenderam, também, às disposições do III PBDCT (Decreto nº 85.118/80), de modo a que a profissão de *Enfermagem* se mantivesse aliada à investigação científica e ao que se compreendia como aliança entre pesquisa e prestação de serviços, um elo na busca de maior capacitação científica e autonomia tecnológica de recursos humanos da área, no âmbito do Setor Saúde.

O evento deu margem a outras discussões em grande maioria de instituições de ensino de enfermagem no país. E, sem que se chegasse ao consenso sobre a aplicabilidade dessas três áreas na questão de investigar respostas para os problemas de enfermagem; e, conseqüentemente, na elaboração dos trabalhos da produção científica. No que me diz respeito, existe já divulgado um texto sobre meu envolvimento com o assunto no texto “Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem: Proposta com Distinção Gnoseológica para o Agrupamento da Produção Científica de Pós-Graduação em Enfermagem”⁽³⁾. Não desejo me alongar, mas precisa-se de consideração aos resultados do assunto como obtidos em assembleias de 1999 (Florianópolis SC) e, quando os participantes, distribuídos em quatro Grupos de Discussão, aprovaram tópicos alinhados em um quadro esquemático com três categorias designadas “profissional”, “assistencial” e “organização dos serviços”, tópicos abrangentes de “disciplinas da formação de enfermeiras e enfermeiros e já contemplados no documento-base da assembleia.

Na proposta aprovada eu, pessoalmente, fui responsável pela substituição da designada categoria “organização de serviços” pela expressão “organizacional”. Não preciso de maiores esclarecimentos, salvo por me parecer um termo categorial mais ampliado capaz de abranger não só os serviços técnicos instrumentais, mas também os arranjos metodológicos e pedagógicos, como se dá em espaço processual entre o sujeito investigador e o objeto de estudo em pauta. Não foi fácil atingir o consenso. A liderança de Enfermagem encomendou-me, então, um documento para aprovação em reunião posterior (ABEn/CAPES/CNPq - ano 2000, Salvador BA). Nessa ocasião, foram discutidos os relatórios de instituições representantes de Enfermagem e pelos quais, além das três categorias, as colegas incluíram outra designada “políticas e práticas de educação de enfermagem”.

Contudo, essa incluída categoria - me parece - não atenderia bem à pertinência do quadro esquemático designado, então, esquema categorial, e de modo a promover as Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem, embora não se pretendesse o dito esquema como absoluto. Por último, no 66º Congresso Brasileiro de Enfermagem (Belém PA, 2015), encontrei-me em um Fórum de Pesquisa e Pesquisadores de Enfermagem, onde houve uma mesa de exposição de temas e muita discussão sobre questões substantivas e adjetivas do dito assunto. Na ocasião, minha participação foi solicitada, na mesa de exposição, e não pude recusar dado meu conhecido envolvimento com o tema e, mais particularmente, com detalhes de disciplinas de ensino de enfermagem consistentes com a categoria “profissional”. Sem um bom final, a audiência

sugeriu que a discussão do assunto fosse continuada e transferida para este evento do 18º SENPE.

Como penso, a maior dificuldade abrange a aplicação - na prática de investigar problemas de enfermagem e elaborar teses e dissertações - quicá, em modos de alcançar eficazes efeitos metodológicos ou resultados factíveis de assegurar cientificidade e objetividade para contribuir ao Saber/Conhecimento de Enfermagem. E isso, ainda, relativamente à utilização das assumidas categorias e trato dos termos do esquema categorial fundamentalmente básico às pretendidas "Linhas de Pesquisas e Prioridades de Enfermagem"⁽³⁾.

De minha parte - mediante experiências de encontros com colegas e alunos em salas de aula - percebo a dificuldade de persistir quanto ao conhecimento na utilização do esquema categorial, na prática de estudar e pesquisar, e este "esquema" como abrangente dos termos "profissional, assistencial e organizacional". Ainda em Florianópolis SC (1999), admi em discussão do Grupo IV (do qual pessoalmente participei) e em assembleias conjuntas, que as dificuldades na utilização das ditas categorias consistiam, por certo, pela falta de compreensão e aplicação do fundamento teórico segundo Hessen⁽⁴⁾, ou seja, uma dificuldade pertinente ao que sucede no fenômeno do conhecimento. Os pesquisadores de enfermagem talvez precisassem **pensar** em modos de "abstração da realidade", e no modo para que as três categorias "profissional, assistencial e organizacional" fossem consideradas em plano de estrutura cognoscitiva conceitual, ou - como se diz em âmbito de Filosofia - plano intelectual pelo qual se processa o fenômeno do conhecimento humano, o qual, segundo Japiassu e Marcondes⁽⁵⁾, "é uma função ou ato da vida psíquica, tendo por efeito tornar um objeto presente aos sentidos ou à inteligência".

DESTAQUES FILOSÓFICOS E EPISTEMOLÓGICOS - CONSIDERAÇÕES SUBSTANTIVAS E IMPLICAÇÕES ADJETIVAS

A base fundamental do assunto como estrutura gnoseológica e fenômeno do conhecimento, no meu modo de ver, é consistente com a teoria do conhecimento de Hessen⁽⁴⁾, e não creio poder elucidar tudo aqui, de uma vez. Segundo as proposições desse autor⁽⁴⁾, deve-se começar com a definição do assunto em causa. Na situação posta, o assunto é - em sua causa e implicações - a Enfermagem. E, então, a olhos vistos já nos deparamos com muita discussão conceitual e definitória. Isto, porque o conhecimento profissional não se sustém, ainda, de modo inequívoco. Pela definição mais usual, na atualidade e contingências da prática assistencial, aqui no Brasil, (como me consta) discute-se a Enfermagem como disciplina da área da saúde submetida às disposições de políticas públicas do Sistema de Saúde (SUS). Assim como penso, então de modo conceitual um tanto desviado de sua peculiar definição de arte de cuidar e habilitação profissional da enfermeira⁽⁶⁾, tangenciando metodologicamente o caráter utilitário e regras de uma sistemática organizativa do tipo pragmático-assistencial. Falam-se agora de atividades de enfermeiras e enfermeiros em consultórios ambulatoriais, em clínicas de pronto atendimento e em ações de serviços de urgência. Porém, pela essência epistemológica, não se deve perder o eixo

epistemológico⁽⁵⁾, pelo qual a Enfermagem é universalmente reconhecida e difundida como profissão com raízes fincadas na sistemática assistencial organizativa nightingaleana e, em plano de estudos para a Enfermagem, como ciência da saúde, com modos de prestar cuidados de enfermagem à clientela vinculada ao sistema de ensino, pesquisa e extensão.

Com sua peculiar condição de "poder-saber-fazer em âmbito profissional", com autonomia de cuidar da clientela, as enfermeiras e enfermeiros deveriam pautar-se, primeiramente, por conceitos e princípios fundamentais da disciplina ou carreira de Enfermagem, a qual deve ser processada, primordialmente, conforme "O Sistema Nightingale de Enfermagem Moderna"⁽⁷⁾. E, então, se e quando as cogitações designativas e questionamentos conceituais sobre Enfermagem variam de sentido, sobretudo nos programas de ensino, pesquisa e extensão, torna-se bem difícil precisar os termos de uma expressão definitória de base disciplinar, de caráter teórico inequívoco e critérios de implicações e consequências atributivas. Evidentemente, não sou dona da verdade. Mas, há que se observar, em caso de desvios de definição sobre "o que se entende por Enfermagem", só mesmo procurando outro método (fora da proposição e perspectiva de nosso autor aqui focalizado⁽⁴⁾) e que seja potencialmente capaz de assegurar a adequada aplicação do proposto esquema categorial e critérios de apoio teórico às Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem⁽³⁾. Como me consta, existem outros métodos aplicados à elaboração teórica. E tenho em mente que, na literatura profissional de enfermagem, há pelo menos uma proposição visando precipuamente à produção de teoria consistente com a questão "Teoria - Por que", - é o caso da posição de Demo⁽⁸⁾, e de suas alegações afinadas com justificativas em favor de metodologias investigativas, e de uma prática decididamente crítica em função de produzir explicações de efeito teorizante para a Enfermagem. Porém, esse autor se vale também de apoio fundamental em outras proposições teóricas - caso da racionalidade e lógica da dinâmica social.

Do meu ponto de vista, tal como penso, não sendo nos termos da teoria do conhecimento⁽⁴⁾, fica difícil atender, antes de tudo, à definição de Enfermagem como assunto em estudo ou em causa (ensino, pesquisa e extensão). E, se for o caso, "prejudicando-se à compreensão inequívoca do que está em pauta relativamente ao peculiar entendimento de conceitos empregados, é como nadar em desvios conceituais e erro definitório equivocado"⁽⁹⁾. Trata-se, pois, do seguinte: - no caso dos assuntos de Enfermagem, é preciso estrita atenção, bem séria, ao sentido profissional do que já é aceito, conceitualmente e universalmente, para as atividades e atribuições de enfermeiras e enfermeiros, e isso de plena consistência com o que consta em Notas sobre Enfermagem - "o que é e o que não é"⁽¹⁰⁾.

Penso não ser preciso mais alegações, aqui, em favor de conceitos e definição da profissão de enfermeiras e enfermeiros. Se os destaques filosóficos e epistemológicos, nas questões e termos das categorias e do esquema categorial do referido texto "Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem"⁽³⁾, ainda não alcançaram a devida compreensão, nem mesmo com o debate na mesa de exposição em Belém-PA, talvez melhor passarmos diretamente à explicação de base teórica,

filosoficamente necessária ao peculiar entendimento do que seja Enfermagem e do método do conhecimento das relações entre o sujeito pesquisador e a realidade objetiva. Então, mesmo sem pretender exaurir o assunto, tentarei colocar, aqui, alguns destaques filosóficos e epistemológicos para melhor compreensão do assunto como focalizado.

Assim, em âmbito do conhecer - antes de qualquer tentativa de interpretação do objeto de estudo ou de investigação - precisa-se de consideração às razões a mover a abordagem ao assunto, e precisa-se antes do apoio do método fenomenológico, o qual nos permite distinguir, essencialmente, os elementos fundamentais do assunto. Segundo os termos teóricos de Hessen⁽⁴⁾

no curso regular do conhecimento, encontram-se frente a frente consciência e objeto - o sujeito e o objeto. Chama-se 'método fenomenológico', porque é distinto do método psicológico. Enquanto este último investiga processos psíquicos em seus cursos regulares, o método fenomenológico aspira a apreender a essência geral no fenômeno concreto⁽⁴⁾.

Nesse caso, conforme o referido autor⁽⁴⁾,

com o método fenomenológico, o conhecimento apresenta-se nos termos de uma relação entre os dois elementos sujeito e objeto, os quais, na relação permanecem eternamente separados - um do outro. Então, em representação de pretendido dualismo 'sujeito e objeto', fica sob consideração estrita, [na atividade intelectual], a pertinência do método (fenomenológico) com a significativa essência do conhecimento⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a relação entre os dois elementos [sujeito e objeto] é ao mesmo tempo uma correlação. O **sujeito** só é sujeito para um objeto e o **objeto** só é objeto para um sujeito. Ambos eles, sujeito e objeto só são o que são enquanto o são um para o outro. E esta correlação não é reversível, isto é, ser sujeito é algo completamente distinto de ser objeto. "A função do sujeito é apreender o objeto, a função do objeto é ser apreendido pelo sujeito"⁽⁴⁾.

Com tais tipos de designadas apreensões, podemos pensar o *fenômeno do conhecimento*, como situado em duas esferas distintas, na ilustração, a seguir:

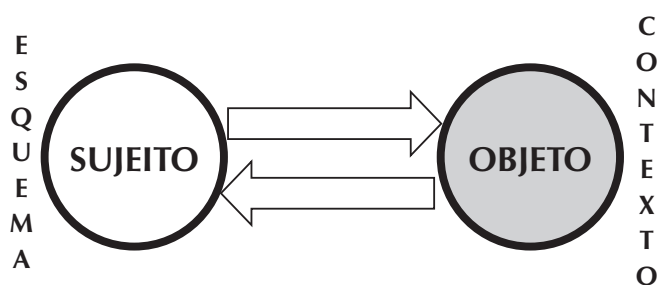


Figura 1 - Esferas do Conhecimento

Nota: Representação Gráfica / Elaborada por Vilma de Carvalho.

Então, podemos depreender, pelo lado do **sujeito**, "conhecer se expressa pela tentativa de saída do próprio sujeito para fora de sua esfera". Isto é, a consciência como que tenta

invadir a esfera do **objeto** a fim de proceder à *recolha* das propriedades deste. Mas, enquanto sempre situado no *locus* do real concreto, pode-se dizer, o *objeto* não pode ser arrastado para fora de sua própria esfera para situar-se na esfera do *sujeito* e, assim, ele, "o objeto permanece *transcendente* e fora da esfera do sujeito". Assim, o que sucede: "não no **objeto**, mas sim no **sujeito** alguma coisa se altera em função do fenômeno do conhecimento". Ou seja, "no *sujeito* surge algo contendo as propriedades [traços essenciais] do *objeto*, surge uma **imagem** do objeto. E essa *imagem* mantém-se como que situada em espécie de mais uma esfera, presuntivamente intermediária, entre as duas esferas já descritas como a esfera do *sujeito* e a esfera do *objeto*⁽⁴⁾, como na ilustração a seguir:

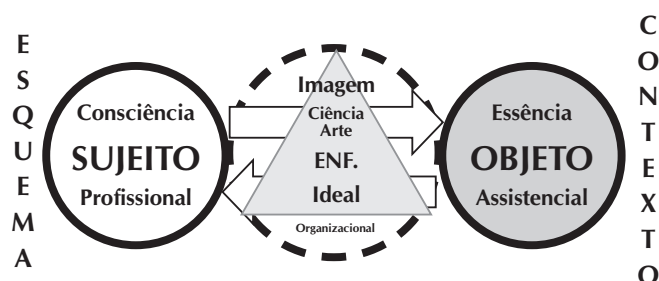


Figura 2 - Esferas do Conhecimento

Nota: Representação de Esquema-Contexto com esfera da Imagem / Elaboração de Vilma de Carvalho.

Então - pode-se dizer - "ao que transcende do sujeito para a esfera do objeto corresponde ao que transcende do objeto para a esfera do sujeito". E, então, pelo lado do objeto, o conhecimento é como a transferência das propriedades do mesmo objeto para o sujeito; e, ao que transcende do sujeito para a esfera do objeto corresponde ao que transcende do objeto para a esfera do sujeito. Porém, ambos são somente destacados aspectos teóricos - filosóficos e epistemológicos - que, embora assim destacados e distintos, são aspectos do mesmo ato.

Contudo, "no ato de conhecer, cabe ao objeto o predomínio sobre o sujeito. O objeto é o determinante, o sujeito é o determinado". No ato, o conhecimento pode ser definido como determinação do sujeito pelo objeto. Não que o sujeito seja pura e simplesmente determinado, mas, apenas a "imagem" do objeto nele contida. "A imagem é objetiva, então, na medida em que "ela contém os traços do objeto". Porém, sendo distinta do objeto, essa imagem encontra-se entre o sujeito (o pesquisador) e o objeto (dado ou assunto investigado), e assim constituindo-se no plano de imagem como instrumento pelo qual a consciência cognoscente apreende seu objeto"⁽⁴⁾.

Assim sendo, o sujeito, no fenômeno do conhecimento, se conduz, pois, receptivamente perante o objeto no mesmo fenômeno. Mas, não se pense tratar-se de uma receptividade passiva. Pelo contrário, pode-se falar de uma atividade decisivamente espontânea do sujeito no âmbito do conhecimento; porém, uma atividade decisiva do sujeito frente à imagem do objeto, no que a consciência (como sujeito/subjetividade) pode muito bem participar, contribuindo de certo modo para a elaboração da imagem. Assim, a receptividade do sujeito frente ao objeto e sua espontaneidade frente à imagem do objeto são

perfeitamente compatíveis, no âmbito do fenômeno do conhecimento e na investigação de problemas em estudo⁽⁴⁾.

No caso de pesquisas em Enfermagem, tomando-se a categoria profissional como equivalente à posição do sujeito (pesquisador), então, há que se compreender a posição profissional (subjetividade) em atitude decisiva, como entendida no processo investigativo, tentando avançar ativamente para apreender os traços essenciais do objeto em mira, e com isso, o sujeito pesquisador também contribui na elaboração da imagem (do objeto entendido) como real em causa.

Todavia, o caráter transcendente é próprio de todos os objetos do conhecimento, independentemente se são reais ou ideais; os reais são todos os objetos como dados na experiência externa ou interna, ou tais como dela inferidos; os ideais apresentam-se como irrealis, ou meramente pensados, a exemplo dos objetos da ciência da Matemática - os números e as figuras geométricas. A implicação é que mesmo os objetos ideais possuem um ser em si, pelo que são também transcendentis à apreensão da imagem pela consciência, no sentido epistemológico, a exemplo das leis dos números e regras matemáticas que são independentes do pensamento subjetivo, no mesmo sentido em que o são os considerados objetos reais. Entretanto, apesar de sua irrealidade, os objetos ideais comportam-se como se fossem objetos reais e, assim, fazem frente à consciência [tipo face a face] tanto quanto os objetos reais; e eles (objetos ideais) atuam, então, como determinados em si e autônomos⁽⁴⁾.

Parece uma contradição entre a correlação "sujeito/objeto", anteriormente referida, e essa agora nomeada transcendência do objeto frente ao sujeito. Mas, diga-se de pronto: a contradição é somente aparente, posto que só enquanto fenômeno do conhecimento, eles, o sujeito e o objeto se encontram inclusos na correlação; fora do fenômeno do conhecimento, cada um dos dois termos, separadamente, possui um ser em si. O sujeito no plano do agir - a exemplo do plano da organização pragmático-assistencial - na área da Enfermagem, além de conhecer, sendo compreendido como dado sujeito em ação, ele tem sensações e sensibilidade - ele sente, ama e quer⁽¹¹⁾. Portanto, já em âmbito de ação, "o objeto pode não ser o determinante, mas sim o sujeito", a exemplo do que sucede no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem, se e quando enfermeiras e enfermeiros se posicionam, atuam expressando-se na sistemática função de cuidar e em plano da categoria organizacional de ajudar, instruir e determinar a vigilância de enfermagem, essa invocativa conduta tão necessária à clientela. Nesse sentido, "o conhecimento e a ação apresentam-se, pois, em estrutura completamente oposta"⁽⁴⁾.

Neste ponto, um esclarecimento é imprescindível quanto ao conceito de verdade, o qual tem relação íntima com a essência do conhecimento, e a ver com aspectos de como afeta a posição e função de enfermeiras e enfermeiros nas etapas do que se compreende por processo do diagnóstico de enfermagem⁽¹²⁾. Tem a ver, precipuamente, com o sentido das categorias epistemológicas - profissional, assistencial, organizacional, e como já mencionadas para o assunto das "Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem"⁽³⁾. A verdade é, então, a meta visada na trama processual e metodológica - cognoscitiva/instrucional/pedagógica - do

sujeito nas buscas de respostas no interesse da investigação das questões em estudo.

Assim, na teoria do conhecimento, expressando-se sobre o conceito de verdade e como aliado ao conhecimento, afirma o referido autor⁽⁴⁾

verdadeiro conhecimento é somente o conhecimento verdadeiro; um conhecimento falso não é propriamente conhecimento, mas sim erro e ilusão. Se o conhecimento tem a ver com a produção da 'imagem' do objeto, a verdade do conhecimento condiz com a concordância dessa imagem com traços essenciais do dito objeto⁽⁴⁾.

Na área da Enfermagem, o conceito de verdade, interessando às Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem⁽³⁾, pode encontrar-se aliado ao processo de enfermagem⁽¹¹⁾, e é o conceito da relação "sujeito/objeto", exprimindo a relação do conteúdo da "imagem" com o objeto tal como pensado. Ele (objeto) de nosso interesse em nível de estudo investigativo, - caso do cuidado de enfermagem -, pode encontrar-se para mais além da verdade e da falsidade⁽⁴⁾.

Não sei se me explico bem. É o caso de podermos dispor, em certa investigação, de representação inadequada de cuidado de enfermagem, a exemplo de se e quando conclamamos vários sujeitos profissionais a se colocarem do ponto de suas perspectivas sobre o cuidado que prestam ou que é prestado por outros. As respostas obtidas podem variar e o consenso resultar em representação verdadeira ou não. Porém, no plano investigativo, a ideia geral mesmo que incompleta poderá ser exata, desde que se e quando os aspectos destacados - filosoficamente e epistemologicamente - para o cuidado de enfermagem, nas respostas dos profissionais, compreendidos como "sujeitos-objeto", corresponderem aos traços essenciais do objeto real em estudo e tal como investigado⁽¹³⁾. O que se quer dizer, aqui, tem a ver, ainda, com tarefas de elaborar tópicos de trabalhos de produção e divulgação científicas, como os de experiências na Graduação de Enfermagem ou fora dela, e ainda, principalmente nos termos investigativos de orientação e confecção de dissertações e teses (Mestrado e Doutorado de Enfermagem).

Em tal contexto, com vista aos desafios da investigação de problemas de enfermagem a ver, especialmente com a categoria profissional, - compreendendo disciplinas de Enfermagem - ou, com quaisquer outras categorias como assistencial e organizacional, há que se ter estrita atenção a tudo que compõe, formalmente, com questões teóricas como a causalidade e princípio da substancialidade⁽⁴⁾, bem como com traços essenciais ou atribuições subjetivas no interesse do assunto critérios de verdade, no fenômeno do conhecimento e na busca de respostas para conhecer a realidade concreta de um objeto em estudo⁽⁴⁾. Então, assim, cabe decisiva atenção a registros e assentamentos de tópicos de "quadros referenciais"⁽¹⁴⁾. Tais quadros, nos termos de fundamental apoio bibliográfico, com efeito, podem atender às questões temáticas e problemáticas e de interesses com a causalidade e princípio de substancialidade como autoriza Hessen⁽⁴⁾, mormente em casos de dificuldades com os preconizados métodos investigativos, quer seja para a definição do assunto em estudo ou para efetivar processos de pretendidas abordagens do sujeito investigador

ao objeto investigado - a exemplo de casos e assuntos de Enfermagem.

DA NECESSIDADE DE UMA CONCLUSÃO

Debaixo da consideração fenomenológica, o conceito de verdade deverá ser entendido, então, como conceito transcendente de verdade. Um conceito a ver, principalmente, com a questão dos critérios de verdade⁽⁴⁾. Porque não é necessário apenas que um juízo seja verdadeiro, é preciso a certeza de que seja verdadeiro. Mas a verdade pode ter, antes de tudo, um caráter imanente, segundo o qual a essência da verdade não assenta na relação do pensamento com algo que se encontra fora e face ao próprio pensamento; encontra-se a verdade, sim, com algo de substancialmente dado no objeto e que, como dado objeto em estudo, reside dentro do conteúdo do próprio pensamento.

Pode parecer uma contradição. Então, como conhecer se um juízo é verdadeiro? E que esteja aliado à causalidade – e em tal caso: quais as causas do conhecimento? Como nos haveremos com o assunto pelo lado da esfera do objeto? E quanto à questão da substancialidade: como saber se o assunto do princípio da substancialidade é visto em sua significação distintiva - qual a essência do conhecimento das coisas no interesse da Enfermagem? E, portanto, como pensar o fenômeno do conhecimento visto só pelo lado da esfera do sujeito ou apenas pelo lado da esfera da imagem?

Assim, dois aspectos teóricos, efetivamente destacados, se colocam em foco: os que dizem respeito aos critérios de verdade e os que clamam à necessidade de se compreender as implicações relativas às atribuições adjetivas no que tange ao papel da consciência compreendida no pensamento do sujeito (subjetividade) frente à causalidade e princípio da substancialidade e em plano correlativo ao papel do objeto (objetividade) na esfera do real concreto. No fenômeno do conhecimento, não se pode dispensar tais questões tipo critérios de verdade, pois é donde decorrem implicações com as atribuições adjetivas e, posto que, aí mesmo subscrevem-se questões que importam ao fenômeno do conhecimento⁽⁴⁾, que são questões que se relevam nos destacados aspectos filosóficos e epistemológicos tão consistentes com o assunto das Linhas de Pesquisa e Prioridades de Enfermagem.

Se como percebemos, o conhecimento apresenta três elementos principais: “o sujeito, a imagem e o objeto”, então, pelo lado do sujeito o conhecimento condiz com a esfera psicológica, que tem tudo a ver com a dimensão substantiva da categoria profissional, categoria dos interesses e expressões da subjetividade do pesquisador; pelo lado da imagem o conhecimento toca a esfera da lógica, que tem tudo a ver com a dimensão da categoria organizacional de gerenciamento e instruções organizativas; e pelo lado do objeto, o conhecimento corresponde à esfera ontológica, que tem tudo a ver com a dimensão da categoria assistencial, categoria relativa ao real do que é concreto na assistência de enfermagem.

E, assim, chegamos ao ponto terminal e nos deparamos, ainda, com a necessidade de precisarmos refletir sobre a utilização dos termos categoriais no interesse das “linhas de pesquisa” e, também, do “fenômeno do conhecimento”, em plano gnosiológico, e de como se dá, em si e por si, o conhecimento de um assunto em estudo. E, é quando se coloca em causa e em questionamento a inerência do conceito de Enfermagem: saber acerca do que é fundamental, se possível advogando o mesmo conceito como inequívoco, no sentido essencial de sua pretendida definição em termos de primaz assunto profissional, e como assunto de questões objetivamente colocadas em plano de estudo investigativo. Interessa, aqui, e em tais termos, sobre os modos que nos desafiam como temática e problemática a serem solucionadas, e de tal sorte a atender aos objetivos de uma dada investigação. Intereza, ainda, e sempre saber, acima de tudo, de que se trata?

Em que pese o valor do que nos cabe saber-fazer e poder-fazer e da nossa capacidade hábil na utilização do método de como poderemos nos haver com termos categoriais na abordagem do assunto, é sem dúvida um propósito e grande desafio profissional. E, mais importante, é ter sempre em mente a decisiva atenção sobre como pretendemos enfrentar a causa de nosso espanto, de como contornar a perplexidade ou motivação da urgente necessidade que nos imprimem as ideias e as concepções de Enfermagem - seu saber e sua história.

Será que ainda falta alguma coisa, ou mais algum destacado aspecto de nosso tema em causa? Só Deus sabe! De minha parte, espero ter atendido às expectativas dos colegas da alta liderança da Enfermagem Brasileira. Agradeço o convite.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermagem. Relatório do II Seminário Nacional sobre Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem; 1982 mar 24-26; Brasília (DF), BR. Brasília (DF): ABEn/CNPq; 1982.
2. Ministério de Educação (BR). Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Pesquisa Fundamental e Pós-Graduação. Ciências da Saúde. Brasília (DF): MEC; 1974.
3. Carvalho V. Linhas de pesquisa e prioridades de enfermagem: proposta com distinção gnoseológica para o agrupamento da produção científica de pós-graduação em Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2002 Apr [cited 2015 Mar 31];6(1):145-54. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2002_vol06/2002_vol06n01abril.pdf
4. Hessen J. Teoria do Conhecimento. Lisboa (PT): Armênio Amado; 1987.
5. Japiassu H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 1990.
6. Parsons E. A Enfermagem moderna no Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm. 1999;1(1):4-5.
7. Seymer LR. Florence Nightingale: pioneira da enfermagem

- e precursora da emancipação feminina. São Paulo (SP): Edições Melhoramentos; [data desconhecida].
8. Demo P. Teoria - Por que?. I Seminário Brasileiro de Teorias de Enfermagem; 1985 Florianópolis (SC), BR. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1985.
 9. Bachelard G. A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro (RJ): Contraponto; 1996.
 10. Nightingale F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
 11. Buber M. Eu e tu. São Paulo (SP): Cortez; 1977.
 12. Carvalho V. Para uma epistemologia da Enfermagem: tópicos de crítica e contribuição. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery; 2013.
 13. Caccavo PV, Carvalho V. A arte da enfermagem: efêmera, graciosa e perene. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery; 2003.
 14. Bruyne P, Herman J, Schoutheete M. Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Francisco Alves; 1977.
-