

# A Enfermagem Ciência e Arte... e a Investigação

Manuel Gonçalves Henriques Gameiro \*



É analisada a concepção da enfermagem como ciência e arte, considerando o seu quadro fenomenal e a relação entre a teoria e a prática dos cuidados.

Atendendo à natureza plural do "objecto" da enfermagem e à especificidade dialéctica da relação entre a teoria e a prática, são perspectivadas alternativas epistemológicas para o desenvolvimento e validação do "saber enfermagem" e preconizada uma atitude de abertura paradigmática, no sentido da adopção do pluralismo metodológico nos processos de investigação.

É defendido que é a natureza dos fenómenos em estudo e o tipo de conhecimento (conceptual ou disposicional) a que se aspira que deverão determinar as opções metodológicas. As atitudes monistas, quer de sentido *quantitativista* quer *qualitativista*, traduzem visões parciais que resultam em metodologias tendentes a ser rígidas e redutoras.

## Introdução

Ao longo das últimas décadas, a enfermagem tem passado por um acelerado processo de mutação identitária. Esta mudança realiza-se sobretudo na senda da conquista do reconhecimento do seu papel social e de uma intervenção profissional autónoma.

Tal reconhecimento e autonomia têm sido associados ao desenvolvimento da enfermagem como uma prática orientada por princípios científicos e humanísticos (CARVALHO, 1995; WILKES & WALLIS 1998). Todavia, a representação social da profissão persiste em revelar ainda uma configuração estatutária não emancipada da orientação

centrada na doença e, conseqüentemente, na órbita do saber e do poder médico (CARAPINHEIRO, 1993; BASTO, 1998). Configura-se assim numa prática em grande parte subordinada a normas e determinações hierárquicas, bem como a rotinas e rituais frequentemente paradoxais relativamente aos referidos princípios, admitindo-se a ideia de que os cuidados de manutenção das necessidades físicas fundamentais se baseiam num saber elementar e espontâneo e que os de expressão humanística resultam da boa vontade e das qualidades intrínsecas de alguns profissionais, não se integrando portanto como uma característica identitária da enfermagem.

Nesse contexto, quando se advoga que a enfermagem é uma ciência e uma arte, como é comum entre os enfermeiros em geral e especialmente entre

\* Enfermeiro; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca – Área Científica de Investigação.

os professores de enfermagem, pode estar a incorrer-se no equívoco de confundir ciência com teoria e arte com prática. Uma teoria construída sobretudo de forma subsidiária das ciências médicas, da psicologia, da sociologia, ou de outras disciplinas afins, e não propriamente resultante de uma investigação centrada em problemas específicos da enfermagem; e uma prática substancialmente dependente das prescrições médicas e de outros normativos hierárquico-funcionais. A enfermagem tende assim a ser aviltada na componente autónoma pelo seu carácter aparentemente básico e elementar e por se conotar mais com a repetição ritualista de gestos do que com um apuramento técnico-racional ou com a aplicação de competências disposicionais e expressivas sistematicamente adquiridas e aperfeiçoadas no sentido de dar respostas eficazes às necessidades das pessoas em que se centram os cuidados.

## Concepções de enfermagem

No decurso da segunda metade do século XX, assiste-se a profundas mutações na área das profissões da saúde: o foco de atenção dos cuidados desloca-se da doença e da técnica, evoluindo no sentido da prevenção, do bem-estar e da relação com o meio ambiente. Na enfermagem, essas mudanças tiveram um reflexo de especial relevância, induzindo ao questionamento sobre a natureza particular da enfermagem e levando à reivindicação de um conteúdo funcional autónomo baseado num corpo de conhecimentos próprio. Assim, centrar a prática de enfermagem no “cuidar” é assumido como critério de autonomia e de constituição de um corpo de saberes específico, distinguindo-se propositadamente do “tratar” baseado no modelo biomédico.

Neste quadro, reafirma-se a enfermagem como uma ciência e uma arte.

Mas esta concepção da enfermagem implica, em simultâneo, considerar a natureza e os fundamentos desta profissão da saúde, e constitui um campo de reflexão e discussão actual e indispensável para a

clarificação da sua identidade e para a tomada de decisões estratégicas sobre os respectivos conteúdos e sobre os processos de desenvolvimento de um corpo de conhecimentos adequado à excelência da prática dos cuidados. Se aceitamos que a enfermagem é uma ciência e uma arte, é necessário discutir ainda a qual das duas componentes se deve dar ênfase primordial e como legitimar os aspectos intuitivos, espontâneos e emocionais característicos da actividade artística num mundo balizado pelo raciocínio científico e tecnológico, em que a prática é orientada por protocolos (ELLIS & HARTLEY, 1998).

Antes de mais, é necessário precisar o que se entende por ciência e por arte, para que não se elabore no referido equívoco de considerar ciência sinónimo de teoria e arte de prática ou, o que seria mais grave, considerar a “arte de enfermagem não mais do que executar o que decide a ciência do médico” (COLLIÈRE, 1989, p. 80) ou então um modo espontâneo de acção destituído de teorização e fora dos domínios intelectual e estético (DONAHUE, 1985).

## Ciência e Arte

CORDEIRO (1999) distingue ciência de arte, referindo que aquela procura localizar e sistematizar os aspectos constantes ou a descoberta de leis pela explicação das causas, enquanto o conhecimento artístico se baseia na intuição e produz emoções. Na concepção deste autor, a arte inclui a habilidade para fazer coisas, uma atitude de admiração perante certas manifestações e actividades humanas e o conhecimento intuitivo do mundo, deixando falar o sentimento e a imaginação. O conhecimento artístico tem por objectivo, aparentemente paradoxal, não o pensar mas o sentir.

Segundo WITTEMORE (1999, p. 1032), citando LONERGAN (1988), esse conhecimento é essencialmente estético e baseia-se no *insight*, no sentido em que se “inicia com um questionamento e representa um agarrar da possibilidade resultante da experiência dinâmica da consciência”. A intuição sobrepõe-se à lógica racional como fonte de

conhecimento artístico, todavia, como afirma Donahue (1985), a arte é uma forma de interrogação qualitativa e supõe um tipo de percepção activa, dinâmica e em desenvolvimento contínuo; a acção artística é guiada por uma qualidade emocional, mas envolve um reforço da inteligência e do pensamento. Pode por isso favorecer uma melhor compreensão da realidade, compreensão essa que não se expressa em termos de verdade proposicional, mas de um *entendimento*, de uma orientação perceptiva e disposicional para a realidade e em especial para a experiência humana (GRAHAM, 2001).

Nesta perspectiva, a concepção de arte aproxima-se da noção aristotélica de *praxis* entendida “mais como ‘um obrar’ do que ‘um fazer’; a sua finalidade é a sabedoria e a prudência para a acção” (MOYA & ESTEBAN, 1995, p. 41) e tem como um dos exemplos paradigmáticos a educação.

Por sua vez, da ciência deriva uma prática em que têm primazia as ideias e os conhecimentos analíticos, os valores e os métodos racionais. Numa lógica de interacção teoria-prática, a racionalidade científica prolonga-se na racionalidade técnica e a racionalidade técnica abre novos horizontes à racionalidade científica. Portanto, ciência e técnica tendem a constituir uma só estrutura: a *tecnociência* (HOTTOIS, 1984).

Neste sentido, a técnica (*tejné* ou *téchene*) corresponde à disposição para actuar em função de regras, desenvolvendo procedimentos e instrumentos apoiados no saber científico (CAMPO *et al.*, 1976; MOYA & ESTEBAN, 1995). Mais que isso, um critério fundamental de validade dos conhecimentos científicos é a eficácia dos actos técnicos por eles determinados.

Mas, mesmo marcando as suas diferenças, ciência e arte não têm que ser entendidas como formas antagónicas de apreensão e intervenção no mundo. CAMPO *et al.* (1976) salientam que quer a arte quer a ciência são ambas saberes práticos que não precedem do acaso, mas sim da experiência e do pensamento. No caso da ciência, a experiência e o pensamento lógico estruturam um conhecimento caracterizado pela apropriação conceptual da realidade, traduzida em teorias e modelos que

facilitam a sua compreensão e explicação, assim como a sua comunicação verbal; a arte, por seu turno, caracteriza-se pelo conhecimento intuitivo e por uma organização simbólica mais funcional e estética não redutível a conceitos e, por isso, mais mediada pelas emoções (CAMPO *et al.*, 1976; SIMEÃO, 1993; CORDEIRO, 1999).

A ciência e a arte podem deste modo ser consideradas duas formas complementares de representação da realidade aprendida pela experiência, pela razão, pela sensibilidade e pela criatividade humanas, porém traduzidas sob formas simbólicas diversas. WHITTEMORE (1999) reforça a noção de complementaridade entre a experiência racional (da ciência) e a experiência estética (da arte), afirmando que o raciocínio lógico (racionalidade) é um factor facilitador da compreensão dos fenómenos complexos e enigmáticos. Compreensão essa que, enquanto *insight*, é uma experiência estética, uma experiência de alívio da tensão intelectual que resulta do sentido de congruência.

## Enfermagem como ciência e arte

A questão da enfermagem como ciência e como arte coloca-se ao nível dos conhecimentos e das práticas profissionais.

Em particular relativamente à ciência na enfermagem, BOTTORFF (1991) frisa que deve considerar-se desde logo a distinção entre a globalidade dos conhecimentos científicos que as/os enfermeiras/os necessitam para o desenvolvimento da prática profissional, incluindo os de disciplinas afins (por ex., psicologia, fisiologia, sociologia) e os conhecimentos específicos da enfermagem – Enfermagem ciência. Um outro aspecto que a autora considera fundamental é a natureza prática da ciência de enfermagem, isto é, a sua problemática e factualidade radica na prática quotidiana e, por isso, a componente teórica só faz sentido na medida em que se prolonga na acção. Portanto, a teoria e a prática de enfermagem devem desenvolver-se de forma dialéctica e não em exclusivo numa relação assimétrica da prática subordinada à teoria.

Por maior força de razão, se considerarmos a arte relacional de enfermagem, como é designada por MOYA & ESTEBAN (1995), enquanto *praxis*, ela tem que se realizar numa obra ou numa atitude expressiva transformadora, no sentido do bem-estar e do desenvolvimento da pessoa cuidada. Assim, também em relação a esta dimensão da enfermagem, a experiência prática constitui a referência fundamental de aprendizagem.

De facto, os contextos da educação e da prática profissional evidenciam-se como determinantes dos estilos de aprendizagem e, conseqüentemente, dos tipos de conhecimento apropriados para o desenvolvimento dessa prática. KOLB estudou os estilos de aprendizagem típicos de diversos profissionais, entre os quais de enfermagem, tendo verificado que nas profissões de assistência social se desenvolviam tendencialmente estruturas de aprendizagem características do conhecimento acomodativo, virado para a acção, e nos profissionais das ciências humanas e sociais era privilegiado o conhecimento divergente, dando ênfase às competências de relação. Em contrapartida, o conhecimento assimilativo, orientado para a concepção, é típico dos profissionais das ciências naturais e da matemática e o conhecimento convergente dos profissionais ligados às tecnologias e à investigação científica experimental (ABREU, 2001).

Neste quadro de tendências, de acordo com o autor, a enfermagem é identificada como fundamentalmente relacionada com os conhecimentos divergente e acomodativo, isto é, baseados mais na experiência concreta do que na conceptualização abstracta, privilegiando a acção intuitiva e a afectividade e orientados para o desenvolvimento de relações interpessoais. Enquanto forma de conhecimento divergente, é incluída no grupo que inclui a educação física, a música, o jornalismo, a sociologia e a antropologia; enquanto forma de conhecimento acomodativo, associa-se à assistência social, à arquitectura, ao direito e à administração.

Estes estudos reforçam assim a noção de que a enfermagem se estrutura a partir de um contexto de desenvolvimento de conhecimentos orientados essencialmente para a acção numa perspectiva de

relacionamento interpessoal. E, no quadro das outras profissões, identifica-se sobretudo com aquelas habitualmente conotadas com as artes e as ciências sociais.

## Enfermagem como Ciência Humana

Esta circunscrição da enfermagem na área das ciências sociais pode indiciar dificuldades em valorizar um dos focos essenciais (talvez o principal) da prática de enfermagem: o corpo doente. Sem o corpo como referência fundamental dos cuidados, reforçam-se os aspectos interpessoais e socioculturais e, pelo menos no discurso, a enfermagem tende a descentrar-se da pessoa.

Como realça COLLIÈRE (1996), o corpo doente é visto como impuro e conspurcado (*corpo-objecto*) e os cuidados directos tendem a ser entregues a pessoal subalterno. A prestação desses cuidados também se baseia em conhecimentos, no entanto, o estatuto que se lhes atribui não fomenta a sua consideração como "saber nobre" e a conseqüente falta de formalização por escrito mantém-no invisível e proscrito da ciência.

Uma alternativa que se apresentou capaz de fazer aceder à dignidade profissional os cuidados ao corpo foi submeter esses cuidados à lógica do racionalismo científico positivista. O corpo passa a ser concebido como um sistema funcional de órgãos e de aparelhos (*corpo-máquina*) e os cuidados são transformados em actos técnicos. Esta nova concepção facilita a conotação dos respectivos cuidados como científicos, aproximando-os dos cuidados médicos. Tal aproximação, porém, reposiciona os cuidados de enfermagem no âmbito da circunscrição do poder médico, focando-os na cura. "Os verdadeiros cuidados são considerados acessórios, como não necessitando de conhecimentos" (COLLIÈRE, 1996, p. 16). Segundo esta autora, a visão mecanicista persistiu mesmo com a adesão às correntes psicológicas, que se verificou a partir dos anos 70, embora o centro da atenção técnica se tenha deslocado da reparação e cura da doença para a atitude e comunicação com o doente.

O corpo vivido (o *corpo-sujeito*), com tudo o que o caracteriza, o seu ser, a sua existência, as suas aspirações, o seu futuro, o seu sofrimento, permanece tabu, equívoco, vulgar (COLLIÈRE, 1996; HESBEEN, 1998).

Essa dificuldade em enquadrar os cuidados ao corpo como experiência subjectiva no discurso científico, resulta da sua natureza mais estético-expressiva do que cognitivo-instrumental (PARKER, 1997; RUTTY, 1998) e das limitações do método e da racionalidade da ciência (LAWLER, 1997). Como refere LAWLER (1997, p. 39), o discurso científico torna-se inexecutável quando os enfermeiros se usam a si próprios como agentes terapêuticos na interacção pessoa-a-pessoa e a “prática se torna relativamente silenciosa, sossegada e invisível” e, se persistirmos na redução do saber de enfermagem ao que é traduzível para o discurso científico, manteremos encoberta a parte central desse saber.

A necessidade de integrar o corpo doente como assunto de conhecimento científico específico e adequado à natureza dos cuidados de enfermagem é reconhecida como basilar (COLLIÈRE, 1996, LAWLER, 1997). Mas, como vimos, o *corpo-objecto* não é considerado digno da ciência, o *corpo-máquina* pertence ao domínio da medicina e o *corpo-sujeito* exige o recurso a metodologias de abordagem alternativas, tais como a fenomenologia, cujo reconhecimento é obstado pela comunidade científica dominante. Contudo, o corpo a que as/os enfermeiras/os se dirigem na prática quotidiana dos cuidados engloba estas três dimensões e é nessa pluralidade ontológica que se tem que procurar a especificidade da enfermagem. A desconsideração do corpo doente como foco de intervenção privilegiado da prática dos cuidados de enfermagem pode originar ambiguidade identitária e explicar o desvio da concepção da enfermagem ciência no sentido das ciências sociais, como parecem pronunciar os estudos de KOLB, atrás mencionados.

RIET (1997) acredita que a recuperação do corpo como objecto do conhecimento de enfermagem é possível assumindo no campo discursivo da enfermagem, em simultâneo, a linguagem da

ciência e da arte. Uma abordagem do somático que integre não só o que é objectivamente real, mas também inclua a subjectividade do doente, tal como a experiência do corpo vivido.

Essa abordagem determina o recurso a outros tipos de conhecimento, para além do “conhecimento empírico-conceptual” em que se baseia a ciência. Nesse sentido, CARPER (1978), citada por RUTTY (1998), propôs três outros tipos de conhecimento que considera também fundamentais para a prática dos cuidados de enfermagem e que habitualmente são conotados com o “saber artístico”: o “conhecimento estético” (expressivo), o “conhecimento pessoal” (tácito) e o “conhecimento ético” (moral). O conhecimento empírico (cognitivo-instrumental) pressupõe especificidade e mensurabilidade e pode ser transferido para a prática, constituindo referências de explicação e predição dos fenómenos. Em contrapartida, o conhecimento estético é expressivo e torna-se visível através da acção, mas é testemunhado em exclusivo pelos sujeitos incluídos na acção ou na interacção e, por isso, não pode ser objectivamente avaliado.

Considerando o papel complementar de todos os tipos de conhecimento referidos, RIET (1997) e RUTTY (1998) defendem uma integração de forma equilibrada dos aspectos tradicionalmente considerados da ciência e da arte de enfermagem, argumentando que se a enfermagem reivindicar ser mais científica do que artística, corre o risco de perder a essência do cuidado. Este é também o ponto de vista de LAWLER (1997), que considera que reduzir a enfermagem à ciência pode criar a impressão errada de que há pouco de substância na prática de enfermagem ou que essa prática é subordinada a saberes que não lhe são próprios. De acordo com SIMEÃO (1993), para além do mais, essa redução não faz sentido, pois a ciência e a arte de enfermagem têm como objectivo comum “uma maior compreensão do utente” e complementam-se: a arte na procura das singularidades nos problemas e comportamentos da pessoa e a ciência na identificação dos padrões comuns; ambas orientadas no sentido do bem-estar do indivíduo ou do grupo. A arte orienta a acção da enfermagem

dispondo à expressão de empatia, de cuidado, de sensibilidade e de compromisso ético e moral; a ciência orienta no mesmo sentido essa acção, mas através da observação sistemática, da análise disciplinada e objectiva dos factos, com distanciamento emocional e raciocínio céptico.

Porém, os autores são unânimes em sublinhar que assegurar esse equilíbrio é difícil, pois o sistema sobrevaloriza as competências técnicas baseadas na racionalidade científica mas não prestigia do mesmo modo a prestação dos cuidados básicos de suporte e conforto, porque o discurso científico e económico tornam periféricas as experiências subjectivas de estar doente. A arte de enfermagem continua a ser apreciada como algo de elementar, baseada mais na vocação e no treino do que no conhecimento adquirido através de uma verdadeira aprendizagem.

A reabilitação da componente artística da enfermagem passa necessariamente pelo esclarecimento da sua natureza e necessita do desenvolvimento de uma forma de discurso que reivindique o saber estético-expressivo, porque a tentativa de traduzir em exclusivo o saber de enfermagem no discurso científico tem-se revelado redutor da substância e da visibilidade do papel da enfermagem no âmbito das profissões da saúde.

## **A Natureza dos Fenómenos de Enfermagem e as alternativas Epistemológicas e Metodológicas da Investigação**

A dignificação do estatuto e a adopção de um método de sucesso são apontados como os motivos fundamentais para a enfermagem aspirar aceder à condição de disciplina científica (RUTTY, 1998; EDWARDS, 1999). Efectivamente, não existe no mundo moderno instituição mais prestigiada do que a ciência, reconhecidamente responsável por muito do que nos nossos dias é considerado fundamental, desde os meios de comunicação e transporte ao sistema de saúde, imputando-se o seu êxito à aplicação de um método próprio e sistemático, o método científico.

## **Pluralidade Objectal**

Todavia, como anteriormente já foi sublinhado, a natureza dos fenómenos de enfermagem é plural, abrangendo aspectos diversos da realidade humana, em que o *corpo-objecto* e o *corpo-máquina* se mantêm como referências fundamentais para a prática profissional, mas em que o *corpo-sujeito* se consigna cada vez mais como central no acto de cuidar (COLLIÈRE, 1996; LAWLER, 1997; HESBEEN, 1998; 2000).

Organizar os cuidados em função do *corpo-sujeito* corresponde a tomar a pessoa como referência ontológica fundamental da enfermagem: a pessoa enquanto experiência existencial e expressiva, marcada pela dialéctica da individualidade / alteridade e pela subjectividade de um tempo e de um espaço vitais, em que as dimensões psicológica e social assumem relevância essencial. Nesta perspectiva, os critérios epistemológicos e metodológicos das ciências da natureza, radicados nos princípios da objectividade e da neutralidade, são necessariamente postos em causa no conhecimento de enfermagem, sendo mesmo questionada a sua acepção como ciência, já que esta frequentemente se identifica com a lógica positivista.

Realmente, grande parte dos fenómenos de enfermagem (experiências subjectivas, qualidade de vida, bem estar) não estão presentes nas ciências da natureza, mas, como é sublinhado por EDWARDS (1999), são fundamentais para a enfermagem que se quer estabelecer como ciência. Quer dizer, deparamo-nos com uma questão crítica de natureza ontológica que obriga a repensar os fundamentos epistemológicos e metodológicos do “saber enfermagem”.

Este tipo de questão não é exclusiva da enfermagem, enquadrando-se na problemática da distinção entre as ciências da natureza e as ciências do espírito. Na enfermagem assume, porém, um carácter mais ambivalente e controverso, atendendo à natureza multifocal da prática profissional, centrando-se a pessoa enquanto indivíduo e socialmente enquadrada, enquanto corpo anatómico e funcional, enquanto experiência existencial

e consequência sociocultural. Portanto, o “saber enfermagem” inscreve-se em simultâneo no âmbito das ciências biomédicas e das ciências humanas e sociais (MILLION-LAJOINIE, 1994). Para além disso, como é realçado por RUTTY (1998), não se pode limitar ao conhecimento empírico-conceptual, característico das ciências, devendo-se também avançar na investigação orientada para o conhecimento disposicional-expressivo (estético, ético e pessoal), ambos fundamentais para a prática dos cuidados. Reconhecendo-se portanto as dimensões de ciência e de arte da enfermagem, é ratificada a ideia de que a fundamentação desta última necessita igualmente de um esforço de investigação, necessariamente assente em critérios de validade próprios.

### **Relação Teoria Prática**

Para além destes aspectos, mais relacionados com a natureza complexa dos fenómenos de enfermagem, existe um outro que tem a ver com a relação dialéctica entre a teoria e a prática, própria da enfermagem. A prática de enfermagem não é em absoluto o conjunto de acções determinadas pela teoria de enfermagem, isto é, a aplicação de um conjunto de técnicas racionalmente predeterminadas, numa lógica de produção teórica generalizante e independente da singularidade existencial dos sujeitos e dos contextos de aplicação. Em vez disso, uma parte essencial da teoria de enfermagem “surge da experiência, sentimentos e significados dos protagonistas do cuidado” (MOYA & ESTEBAN, 1995, p. 38). Uma teoria que, de acordo com estes autores, se elabora sobretudo a partir da reflexão sobre a prática, baseada nos autoentendimentos e na participação activa dos praticantes de cuidados e validada pela adequação às situações por eles percebidas como problemáticas. Deste ponto de vista, a relação entre teoria e prática tende a definir-se num sentido inverso à lógica tradicional de subordinação da prática à teoria, levando alguns autores a designarem a enfermagem como “ciência prática” (OREM, 1985; BOTTORFF, 1991), salientando que os profissionais de enfermagem devem ser

capazes de pensar os cuidados, tanto como de os prestar, de forma a ampliar a sua racionalidade e visibilidade, sem no entanto perder a noção da singularidade do contexto existencial e espaço-temporal dos cuidados enquanto forma de relacionamento humano-a-humano. Este aspecto é da maior relevância, pois, como sugere OREM (1985, p. 42), “aqueles que não desenvolvem a habilidade para pensarem no quadro de um sistema de referência «enfermagem» terão tendência a ficar centrados na tarefa e a considerarem as pessoas como objectos”.

É nesse sentido que HESBEEN (2000) chama a atenção para o perigo de se pretender limitar a prática de enfermagem aos seus elementos cientificamente estabelecidos. É importante que a prática de enfermagem se fundamente em conhecimento científico, sem por isso rejeitar o que procede da intuição, do entendimento que resulta da situação encontrada e da reflexão sobre a prática, de modo a adapta-la a uma “pessoa única”. Deve-se portanto abandonar a pretensão de decalcar o modelo biomédico, que se baseia numa abordagem objectivante do ser humano, com o intuito de generalização, pretendendo chegar ao estabelecimento de referências empírico-conceptuais para toda a acção e à normalização das práticas, o que, na perspectiva da autora, levaria a um empobrecimento dos cuidados de enfermagem, desvalorizando os elementos significativos do real enquanto particular. Nestas circunstâncias, é alienada a dimensão existencial e cerceada a liberdade de «criar» cuidados, essencial para verdadeiramente cuidar de alguém e que define a componente artístico-relacional da enfermagem.

### **Alternativas para a Investigação**

Mesmo considerando todos estes desajustamentos entre a natureza dos conhecimentos científicos e as exigências peculiares da prática dos cuidados de enfermagem, a proposta dos autores não vai no sentido de que a ciência seja proscrita da enfermagem, antes pelo contrário. No entanto, existe um amplo consenso quanto à necessidade de

integrar novas orientações epistemológicas e metodológicas na prática de investigação centrada em fenómenos relevantes para a prática, facilitando a centração na dimensão existencial e relacional do ser humano. Uma investigação não tanto direccionada para a descoberta da «verdade» e para o desenvolvimento de modelos explicativos universais, mas antes capaz de facultar uma maior compreensão das situações de interacção que caracterizam a prática de cuidados; uma investigação que, como é referido por HESBEEN (2000), contribua para melhorar a capacidade de inferência dos profissionais e constitua uma fonte suplementar de reflexão com vista à acção. Por conseguinte, geradora de um conhecimento científico considerado essencial para o enriquecimento da enfermagem, servindo como referência para a prática e aumentando a sua visibilidade, sem, contudo, a subordinar.

Assume-se deste modo que os conhecimentos técnico-científicos podem e devem ser integrados na arte de cuidar, aumentando a capacidade de reflectir, a plasticidade cerebral, a abertura às «coisas da vida» e à singularidade do outro. Simultaneamente, advoga-se a necessidade crescente do desenvolvimento da investigação em enfermagem com vista a um conhecimento intersubjectivo, descritivo e compreensivo, em alternativa ao conhecimento objectivo, explicativo e nomotético, característico da racionalidade científica dominante.

Esta revisão de paradigmas passa naturalmente pelo equacionar de novos referenciais epistemológicos e estratégias metodológicas.

Ao nível epistemológico, a alternativa baseia-se fundamentalmente em adoptar o modelo de tipo finalista (teleológico), contrapondo-o ao da causalidade eficiente herdado das ciências da natureza. Compreender que o ser humano se distingue da natureza a partir da sua autoconsciência, na qual radica o sentido de liberdade, assim como a angústia existencial e o sofrimento e, conseqüentemente, perceber a inadequação da perspectiva determinista aplicada à investigação centrada na abordagem da «experiência humana». Abordagem essa em que se torna capital considerar os significados atribuídos pelos sujeitos e respeitar

o o seu livre arbítrio, isto é, a autonomia da acção individual, nomeadamente nos comportamentos que se relacionam com a saúde.

Considera-se que o ser humano age numa abertura ao sentido global da coisas, em que a dicotomia experiência interna e externa não tem razão de ser, e cuja compreensão não se consegue alcançar a partir da análise de segmentos quantificados do real (LOPES, 1994). O acto humano passa a ser entendido, na sua essência intencional: para além do conhecimento dos antecedentes de causalidade, a compreensão das disposições e dos comportamentos das pessoas carece da consideração das respectivas circunstâncias existenciais e experiências subjectivas, definidas num quadro de significações, de projectos e de constrangimentos de natureza individual.

Esta perspectiva é concordante com as concepções de enfermagem mais recentes, em que a saúde é entendida como um valor e uma experiência vivida segundo a perspectiva de cada um, e que preconizam uma relação de parceria na prestação dos cuidados (LOPES, 1999). Parceria esta que se baseia na aproximação e na compreensão do outro e em que “a enfermeira coloca ao dispor de cada pessoa os seus conhecimentos e acompanha-as nas suas experiências de saúde, no seu ritmo e segundo o caminho que ela própria escolher” (*idem*, p. 45).

Orientada para a compreensão, a ciência de enfermagem deve assumir uma perspectiva mais idiográfica, em que a validação externa dos resultados da investigação em enfermagem não se deve referir tanto à generalização, mas às suas potencialidades de transferibilidade, no sentido em que facilitem a abertura e a apreensão das vivências dos outros, nas suas circunstâncias particulares e na interacção com os prestadores de cuidados, melhorando o entendimento das situações por parte dos profissionais e a efectividade da sua presença e intervenção. Esta compreensão, segundo HESBEEN (2000), radica não tanto na procura da «verdade», mas no “assegurar de uma razoável e fecunda dose de dúvida” (p. 165), pois só a dúvida permite pensar, levantar questões e «criar» cuidados, reforçando assim a dimensão da enfermagem como arte.

Os resultados da investigação devem ser então utilizados pelos profissionais de enfermagem “enquanto fonte suplementar de reflexão com vista à acção” (*idem*, p. 157), como referências pertinentes do ponto de vista humano, que apoiam os cuidados sem o intuito de os normalizar, mas antes facilitando a adaptação à singularidade de cada situação e deixando espaço de criatividade. Deve evitar-se a tendência tecnicista, que neutraliza a humanidade do sujeito de cuidados e que, “em nome da ciência, impõe uma ditadura do espírito sobre os corpos<sup>(1)</sup> e o retraimento da sensibilidade” (COLLIÈRE, 1996, p. 21).

De acordo com estas novas orientações, assiste-se ao surgimento de uma diversidade de posições epistemológicas e de racionalidades, sobretudo como oposição ao paradigma positivista, ainda dominante no âmbito das ciências da saúde (MOYA & ESTEBAN, 1994). Os métodos qualitativos, de carácter interpretativista e indutivo, afiguram-se assim como os mais adequados para pôr em evidência os fenómenos de enfermagem e relevância dos cuidados, especialmente a análise fenomenológica e a etnometodologia (MOYA & ESTEBAN, 1994; 1995; FORBES *et al.*, 1999; WHITTEMORE, 1999).

Não pode no entanto ser esquecido que uma abordagem indutiva e ingénua da realidade representada intersubjectivamente pode resultar numa visão conformista e conservadora, de senso comum, incutida pelas ideologias dominantes. É reconhecido que a partir dessa abordagem, as incongruências e os conflitos identificados tendem a ser interpretados como discrepâncias da responsabilidade das pessoas e não das condições sociais, o que conduz a uma intervenção orientada no sentido do reajustamento do indivíduo à sociedade e não o contrário, contribuindo deste modo para a reprodução da ordem social estabelecida (MOYA & ESTEBAN, 1995; FORBES *et al.*, 1999). Impõe-se, por conseguinte, o recurso a modelos de pensamento sociocrítico<sup>(2)</sup>, de modo a desvendar tais factores de controlo social e de inibição do desenvolvimento pessoal e a permitir intervenções esclarecidas de emancipação.

(1) Entenda-se: uma ditadura da razão sobre o sujeito encorporado, reduzindo-o à condição material.

(2) O neomarxismo e o existencialismo são as duas filosofias de referência.

## Métodos quantitativos vs qualitativos

Hoje é largamente reconhecido que as componentes ontológicas da enfermagem não podem ser adequadas e suficientemente compreendidas pela via do uso exclusivo dos métodos quantitativos, no entanto, o simples recurso aos métodos qualitativos não se revelou também suficiente. Em primeiro lugar, como é sublinhado por RUTTY (1998), porque a verdadeira diferenciação não radica no carácter qualitativo ou quantitativo dos métodos utilizados, mas nas asserções filosóficas e nas finalidades explicativas ou compreensivas dos estudos. Outra razão evocada é a natureza múltipla dos fenómenos de enfermagem, incluindo transversalmente as diversas dimensões do ser humano, sem excluir o *corpo-objecto*.

Assim, a ideia que actualmente colhe mais consenso é que a escolha do método se deve fazer em função do problema (HEATH, 1998), podendo, mesmo, ser útil em certos estudos a combinação (triangulação) dos dois modelos, de modo a otimizar os resultados (GOLANDER, 1996; RUTTY, 1998).

Torna-se pois necessário adoptar de forma esclarecida a diversidade epistemológica e promover a pluralidade metodológica na construção do “saber enfermagem”, numa perspectiva de integração e síntese, procurando ligar o mundo da objectividade ao mundo do subjectivo da experiência humana (STEMBER & HESTER, 1990). Todavia, esta perspectiva não é comum na maiorias das outras disciplinas, mantendo-se por isso controversa.

## Conclusão

A demarcação da imagem de serviço auxiliar e dependente da profissão passa necessariamente pela possibilidade de teorização dos cuidados de enfermagem. Mas não basta imitar o discurso de uma ciência reconhecida, tal como o da medicina ou o das ciências sociais e humanas estabelecidas. Para ser efectivamente emancipadora, essa

teorização tem que se constituir num um discurso próprio e esclarecido em relação à natureza dos fenómenos de enfermagem, ao saber enfermagem e à respectiva prática dos cuidados. Um discurso fundamentado numa reflexão tanto ontológica como epistemológica e substanciado na investigação científica.

Reconhecendo a multiplicidade dos fenómenos humanos que lhe são relevantes, a enfermagem pode construir-se como disciplina sem renunciar à condição de ciência e de arte, pressupondo cada uma destas suas dimensões tipos distintos de conhecimentos e de práticas (SIMEÃO, 1993; RIET, 1997; RUTTY, 1998). Distintos, porém necessariamente complementares e organizados no sentido de dar resposta às necessidades da pessoa, considerando a singularidade da sua condição existencial e clínica. Arrogando, por conseguinte, uma atitude alternativa ao modelo biomédico, refutando como finalidade última a generalização dos conhecimentos e a normalização da prática, o que, como adverte HESBEEN (2000), privaria as/os enfermeiras/os do espaço de criatividade e de individualização do acto de cuidar.

Não obstante a sua evidente consistência com a prática socialmente reclamada aos profissionais de enfermagem, esta atitude alternativa no sentido da respectiva teorização mantém-se controversa, já que difere do modelo consignado para as ciências reconhecidas. Tanto porque implica uma abordagem transversal dos diversos domínios do ser humano – do *corpo-máquina* ao *corpo-sujeito*, do indivíduo à comunidade –, tanto porque se orienta por uma teleologia que, para além da explicação determinista dos fenómenos, procura a compreensão das significações, do sentido e das opções da pessoa com quem se pretende estabelecer uma relação de cuidado.

Torna-se deste modo evidente a importância de os enfermeiros tomarem consciência desta questão e de se proceder a uma reflexão sobre as alternativas equacionadas, validando os quadros epistemológicos e metodológicos que lhes conferem legitimidade disciplinar, tendo em vista o enriquecimento da prática e o reconhecimento social. Tal reflexão permitirá aos profissionais

pensar a sua prática no âmbito de um sistema de referências «enfermagem», reduzindo assim a tendência para se centrarem na tarefa e considerarem as pessoas como objectos dos cuidados (OREM, 1987).

No quadro da abertura pós-positivista, as opções metodológicas devem ser equacionadas a partir de uma análise crítica das respectivas referências epistemológicas, e não pré-formatadas, perfilando o *quantitativismo* ou o *qualitativismo* de imitação, enveredando deste modo por um positivismo desapropriado ou derivando para a validação ingénuo do senso comum subjacentes à orientação empirista. Para contrariar essa tendência, é essencial desconstruir a visão empirista-positivista prevalecente, desenvolvendo uma racionalidade crítica em que a arte possa ser assumida como uma dimensão complementar, necessariamente criativa e personalizada, mas baseada também numa indagação sistemática da realidade humana, nomeadamente com o recurso privilegiado a metodologias científicas hermenêutico-idiográficas, porém adoptando uma atitude sócio-crítica capaz de superar o empirismo ingénuo.

## Bibliografia

ABREU, Wilson Correia – *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa: Formasau e Educa, 2001.

BASTO, Marta Lima – *Da intenção de mudar à mudança – um caso de intervenção num grupo de enfermeiras*. Lisboa: Editora Reis dos Livros, 1998.

BOTTORFF, Joan L. – Nursing: a practical science of care. *Advanced Nursing Science*, vol. 14, n.º 1 (1991). pp. 26-39

CAMPO, Salustiano del *et al.* (ed.) – *Diccionario de ciencias sociais*, vol. II. Madrid: Instituto de Estudio Políticos, 1976.

CARAPINHEIRO, Graça – *Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Afrontamento, 1993.

CARVALHO, Manuela Montezuma – *A enfermagem e o humanismo*. Loures: Lusodidata, 1995.

- COLLIÈRE, Marie-Francoise – *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- COLLIÈRE, Marie-Francoise – *Soigner... le premier art de la vie*. Paris: InterEditions, 1996.
- CORDEIRO, Darcy – *Ciência, pesquisa e trabalho científico*, 2ª ed. Goiânia: Ed. UCG, 1999.
- DONAHUE, M. Patricia – *História de la enfermería*. Barcelona: Edições Doyma, 1985.
- EDWARDS, Steven D. – The idea of nursing science. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 29, n.º 3 (1999). pp. 563-569
- ELLIS, Janice Rider; HARTLEY, Celia Love – *Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências*, 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- FORBES, Dorothy A. et al. – Warrantable evidence in nursing science. *Journal of Advanced Science*, vol. 29, n.º 2 (1999). pp. 373-379
- GOLANDER, Hava – O desenvolvimento da teoria em enfermagem a partir da investigação qualitativa e quantitativa. *Enfermagem*, n.º 3 (1996). pp. 30-35
- GRAHAM, Gordon – *Filosofia das artes*. Lisboa: Edições 70, 2001.
- HEATH, Helen – Paradigm dialogues and dogma: finding a place for research, nursing models and reflexive practice. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 28, n.º 2 (1998). pp. 288-293
- HESBEEN, Walter – *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência, 2000.
- HESBEEN, Walter – *La qualité du soin infirmier: penser et agir dans une perspective soignante*. Paris: Masson, 1998.
- HOTTOIS, G. – *Pour une éthique dans un univers technicien*. Bruxelles: s.e., 1984.
- LAWLER, Jocalyn – Knowing the body and embodiment. In LAWLER, Jocalyn (ed.) – *The body in nursing*. Melbourne: Churchill Livingstone, 1997. pp. 31-52
- LOPES, Manuel José – *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: alguns dados e implicações*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1999.
- MILLION-LAJOINIE, Marie-Madeleine – *Sciences humaines et soins infirmiers*. Paris: Editions Lamarre, 1994.
- MOYA, José Luis Medina; ESTEBAN, M.ª Paz Sandim – Epistemologia y enfermería (II): paradigmas de la investigación enfermera. *Enfermería Clínica*, vol. 5, n.º 1 (1995). pp. 40-52
- MOYA, José Luis Medina; ESTEBAN, M.ª Paz Sandim – Fundamentación epistemologica de la teoría del cuidado (I). *Enfermería Clínica*, vol. 4, n.º 5 (1994). pp. 221-231
- OREM, Dorothea – *Nursing concepts of practice*, 3ª ed. New York: McGraw-Hill Book Company, 1985.
- PARKER, Judith – The body as text and the body as living flesh. In LAWLER, Jocalyn (ed.) – *The body in nursing*. Melbourne: Churchill Livingstone, 1997. pp. 11-30
- RIET, Pamela Van Der – The body, the person, technologies and nursing. In LAWLER, Jocalyn (ed.) – *The body in nursing*. Melbourne: Churchill Livingstone, 1997. pp. 95-108
- RUTTY, Jane E. – The nature of philosophy of science, theory and knowledge relating to nursing and professionalism. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 28, n.º 29 (1998). pp. 243-250
- SIMEÃO, Maria José – A ciência e a arte na excelência dos cuidados de enfermagem. *Servir*, vol.41, n.º 3 (Maio/Junho de 1993). pp. 114-117
- WHITTEMORE, Robin – Natural science and nursing science: were do the horizons fuse? *Journal of Advanced Nursing*, vol. 30, n.º 5 (1999). pp. 1027-1033
- WILKES, Lesley M.; WALLIS, Marianne C. – A model of professional nurse caring: nursing students' experience. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 27 (1998). pp. 582-589