

Referências Onto-epistemológicas e Metodológicas da Investigação em Enfermagem: uma análise crítica

Onto-epistemological and Methodological References of Nursing Research: a critical analysis

João Luís Alves Apóstolo *
Manuel Gonçalves Henriques Gameiro **

Resumo

Este artigo pretende abordar a questão do objecto de investigação em enfermagem e o seu enquadramento epistemológico e processual. Inspirado no pluralismo popperiano, nele defende-se a superação da dicotomia cartesiana, no sentido de uma visão alternativa da pessoa como uma entidade plural. Esta visão necessariamente analítica direcciona a construção do conhecimento em enfermagem numa perspectiva multiparadigmática e no conseqüente recurso a metodologias diversas. Nesta perspectiva, a pesquisa em enfermagem deve caracterizar-se por uma aceitação da diversidade epistemológica e pluralidade processual consonante com as questões ontológicas inerentes a esta área disciplinar.

Palavras-chave: objecto de enfermagem, Onto-epistemologia, investigação, metodologia

Abstract

This article aims to approach the issue of the nursing research object and its epistemological and processual framing. Inspired in the popperian pluralism, it defends the superation of the cartesian dichotomy, in the sense of an alternative vision of the person as a plural being. This necessarily analytic vision directs the construction of the knowledge in nursing in a multiparadigmatic perspective and in its consequent recourse to diverse methodologies. Under this perspective, nursing research should be characterized by an acceptance of the epistemological diversity and processual plurality in coherence with the ontological questions inherent to this disciplinary area.

Keywords: nursing object, Onto-epistemology, research, methodology

* Enfermeiro; Professor Adjunto na ESEAF.

** Enfermeiro; Professor Coordenador na ESEAF.

Introdução

O conhecimento científico de enfermagem tem sido, a maioria das vezes, examinado e desenvolvido a partir de pesquisas que assentam em abordagens quantitativas ou qualitativas, utilizada cada uma *per si* ou combinadas. Tem-se verificado também, ao longo da “curta” história da investigação em enfermagem, que o paradigma dominante tem vindo a alternar. Assim, se a primeira fase dos desenvolvimentos da pesquisa em enfermagem foi dominado pelas abordagens positivistas e utilização do método das ciências naturais, ultimamente a literatura tem sublinhado a necessidade da mudança de paradigma, alegando que sendo o homem encarado como um *ser-no-mundo*, a metodologia dominante na pesquisa em enfermagem deve ser de natureza existencial fenomenológica.

O termo paradigma, de acordo com Schwandt (1994), pode ser entendido como um conjunto básico de crenças que definem a visão de mundo do pesquisador e que o guiam na acção. De acordo com este autor, um paradigma abarca questões ontológicas – natureza da realidade –, epistemológicas – como se pode entender essa realidade – e processuais – a via pela qual se pode aceder a essa realidade.

As opções processuais têm sido orientadas, sobretudo, de acordo com o posicionamento e afinidade dos pesquisadores com uma determinada abordagem. No entanto, parece-nos que deverá ser a natureza do problema – questão onto-epistemológica – a principal referência de decisão metodológica, no sentido de compreender ou de explicar o fenómeno.

De facto, o princípio de uma ciência deve ser o questionamento filosófico relativamente ao seu domínio, ou seja, a identificação e circunscrição do objecto próprio dessa ciência (Colaizzi, 1975). Isto porque, para que se possa adequar a metodologia à natureza do problema, deve, em primeira instância, ser definida a natureza do objecto de pesquisa.

É sobre o desenvolvimento do conhecimento científico e da adequação da metodologia à natureza do objecto de estudo da enfermagem que nos pretendemos debruçar, entendendo-se o

conhecimento como uma procura da verdade e não a procura da certeza.

Consideramos que, no caso da enfermagem, a natureza do “objecto” de pesquisa é plural, o que leva necessariamente ao desenvolvimento (utilização) de múltiplas orientações metodológicas, leia-se métodos e processos.

Uma disciplina para ser considerada científica tem que desenvolver conhecimento teórico

Uma teoria é a articulação organizada, coerente e sistemática de um jogo de afirmações relacionadas com questões significantes numa disciplina, que são comunicadas num conjunto também significante. É uma representação simbólica descoberta ou inventada relativamente a aspectos da realidade, com o sentido de compreender, descrever, explicar, prever ou prescrever.

As teorias de longo alcance providenciam um construto sistemático da missão, natureza, e objectivos da enfermagem, ao passo que as teorias de médio alcance providenciam uma estrutura que permite descrever, compreender, interpretar e ou explicar os fenómenos específicos da enfermagem que reflectem e emergem da prática. No entanto, nenhum dos dois tipos de teorias é prescritora de práticas ou providenciam linhas orientadoras da prática, aspecto que cabe às teorias específicas relativas a um fenómeno (Im & Meleis, 1999).

Neste sentido, as teorias de enfermagem são reservatórios em que os achados relacionados com os conceitos de enfermagem, tais como o conforto, cura, cicatrização, recuperação, mobilidade, repouso, cuidado, fadiga, comunicação, protecção, entre muitos outros, são organizados (Meleis, 1991).

Todavia, a disciplina de enfermagem tem sido aceite como estudo superior não devido à estrutura do conhecimento científico, antes, sobretudo, por causa do valor do conhecimento profissional e prático. Mas, uma disciplina que se possa considerar científica não se define somente pelas acções ou actividades que fazem parte da sua prática, antes pelo corpo de conhecimentos constituído sobre o seu objecto de estudo, decorrente de intensivo

esforço de pesquisa, gerando teorias compreensivas ou teorias explicativas da realidade que lhe é relevante.

Assume-se que o método utilizado é um critério essencial de demarcação do conhecimento científico e um dos elementos que garantem a sua credibilidade. Assim, para serem desenvolvidas teorias de enfermagem, têm que ser utilizadas metodologias de pesquisa próprias que se adequem ao estudo do seu objecto. Em consequência, surge a necessidade de abordar e considerar duas questões fundamentais da disciplina: a do seu objecto e a da metodologia científica que se adequa ao estudo desse objecto.

O objecto de investigação em enfermagem

A discussão acerca de qual é o objecto de enfermagem tem sido feita por diversos autores, sem no entanto ter sido dada uma visão clara. De facto, desde Nightingale que os enfermeiros têm reivindicado que a pessoa é central para a enfermagem, o que é consubstanciado nas várias teorias que a apontam como o principal alvo de cuidados.

No contexto da enfermagem, a pessoa é definida como ser activo que tem percepções decorrentes do processo de saúde/doença e às quais atribui significados que estão relacionados com factores pessoais (sentido atribuído, aspectos culturais e atitudinais, estatuto económico, preparação e conhecimento, condições comunitárias e sociais) (Meleis *et al.*, 2000).

É claro que a pessoa é também central para outras áreas do saber, contudo a perspectiva em que ela é considerada é invariavelmente diferente e dependente das finalidades disciplinares.

Um médico pensa na pessoa sobretudo em termos biológicos, de sistemas e funções, podendo incluir a família, ocupação, classe socioeconómica ou outras variáveis, centrando-se na questão da doença. Por sua vez, um sociólogo pensa a pessoa tendo em conta os seus papéis, status, interacções e outras pessoas significantes dos indivíduos como

partes da sociedade. Um psicólogo pensa a pessoa em termos de processos intra psíquicos, desenvolvimentais, comportamentais e um biólogo como um conjunto de órgãos, de tecidos ou de células de um corpo vivo.

A perspectiva dita metateórica de enfermagem proposta por Fawcett (1984; 1999) aponta o cliente, a sociedade, a saúde, o cuidar, a enfermagem e a relação entre eles para se referir aos aspectos próprios da enfermagem, mas não parece assumir uma posição clara quanto ao objecto que lhe é específico no domínio do conhecimento.

Parece, no entanto, ser unânime nas várias perspectivas que é a pessoa o centro ou alvo da enfermagem e, sendo assim, a pessoa a sua referência basilar. Mas quais são os aspectos específicos da pessoa na demarcação da realidade da enfermagem?

A pessoa pode ser entendida como a tensão entre o *ser-em si* e o *ser-para o outro*, tensão continuamente assumida de modo a realizar o equilíbrio entre a consciência de si e do outro (Coelho, 1997). O Homem é essencialmente livre, sendo capaz de fazer escolhas e de tomar decisões (Sartre, 2001) e, seguindo o seu livre arbítrio, faz-se a si próprio, descobre-se como fonte ilimitada de possibilidades como ser interventivo capaz de viver de acordo com as suas crenças e valores, procurando o sentido da sua presença no mundo (Guimarães Lopes 1982, cit. in Teixeira, 1993). O Homem é também pessoa na medida em que é um ser de relação. O ser-no-mundo é ser-com-os-outros.

Neste sentido, o *dasein* (ser/estar aí) é essencialmente ser-no-mundo-com-os-outros.

A enfermagem deve assim orientar-se para a pessoa como um ser existencial e relacional. Mas, também o corpo é essencial ao conceito de pessoa relevante para o saber e saber fazer da enfermagem. Quando cuidamos de um doente relativamente ao posicionamento, alimentação, administração de medicamentos, a uma ferida entramos no domínio do homem corpo, estrutura física dinâmica – matéria e máquina.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), versão Beta (INC, 2000) (fig. 1),

considera os fenómenos de enfermagem pertencentes ao Ser Humano, e os fenómenos de enfermagem pertencentes ao Ambiente. Os fenómenos pertencentes ao ser humano podem ser individuais relativamente à função ou à pessoa e grupais no que respeita ao grupo ou comunidade. Os fenómenos pertencentes ao ambiente podem ser naturais e artificiais, incluindo estes, para além de outros os aspectos, as circunstâncias culturais e políticas.

Efectivamente, os fenómenos de enfermagem distinguidos pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem enquadram-se em quatro grandes domínios: O *indivíduo corpo – função*, incluindo os fenómenos do homem enquanto matéria e máquina; o *indivíduo pessoa – sujeito*, que considera os fenómenos do ser humano como ser com consciência de si, experiência histórico – existencial e natureza gregária e o *grupo família e*

comunidade enquadra o ser humano como um ser sócio-cultural. A estes três domínios relevantes são acrescentados os fenómenos pertencentes ao *ambiente*.

Próximos desta concepção, sugerimos o seguinte modelo de *pessoa* (fig. 2) enquanto referência objectal vantajosa na orientação onto-epistemológica das investigações no âmbito da(s) ciência(s) de enfermagem.

De acordo com este modelo, as dimensões da pessoa, embora diversas, não são consideradas como separadas ou independentes. A natureza do objecto de enfermagem determina-se ainda pelo resultado das possibilidades de interacção entre o mundo físico, psíquico e social/cultural, facto que aponta para uma realidade plural, ou seja, para várias dimensões da realidade: a pessoa como uma entidade plural.

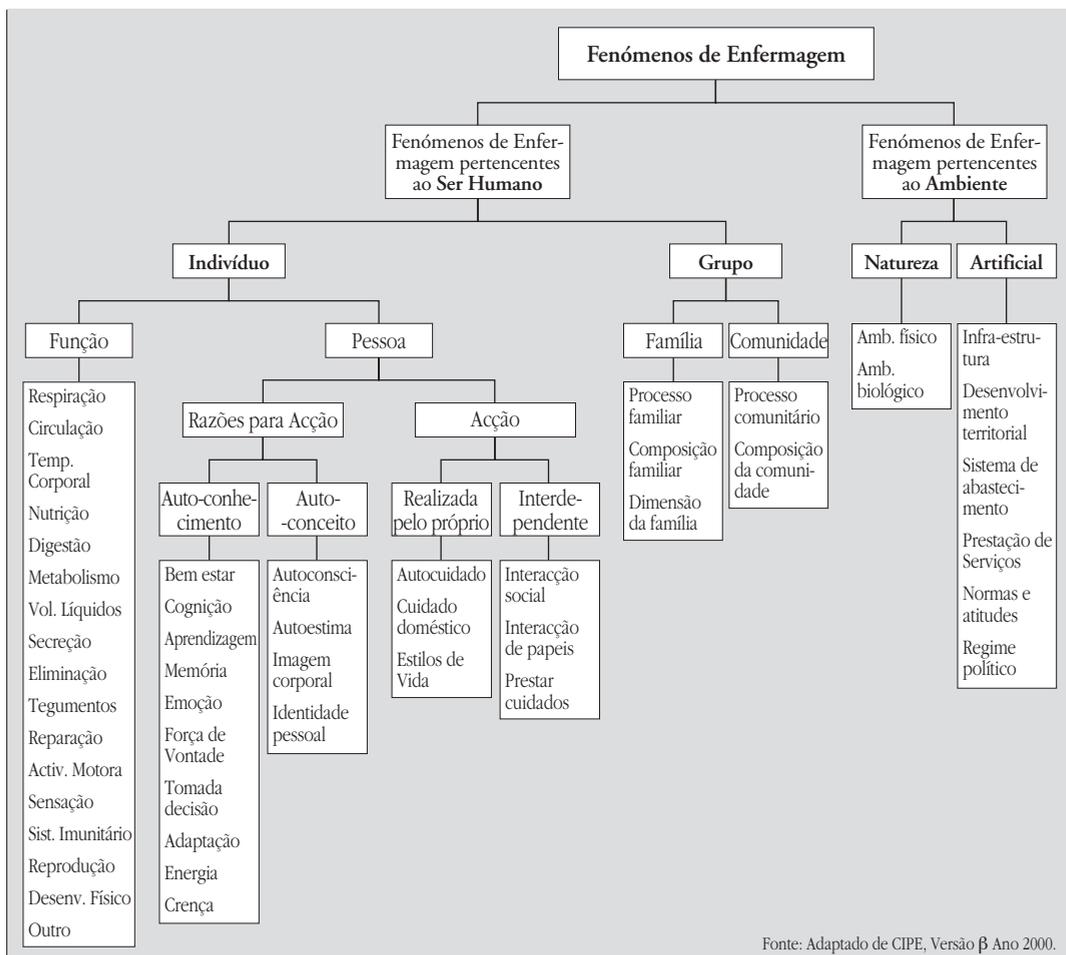


Fig. 1 – Fenómenos de enfermagem.

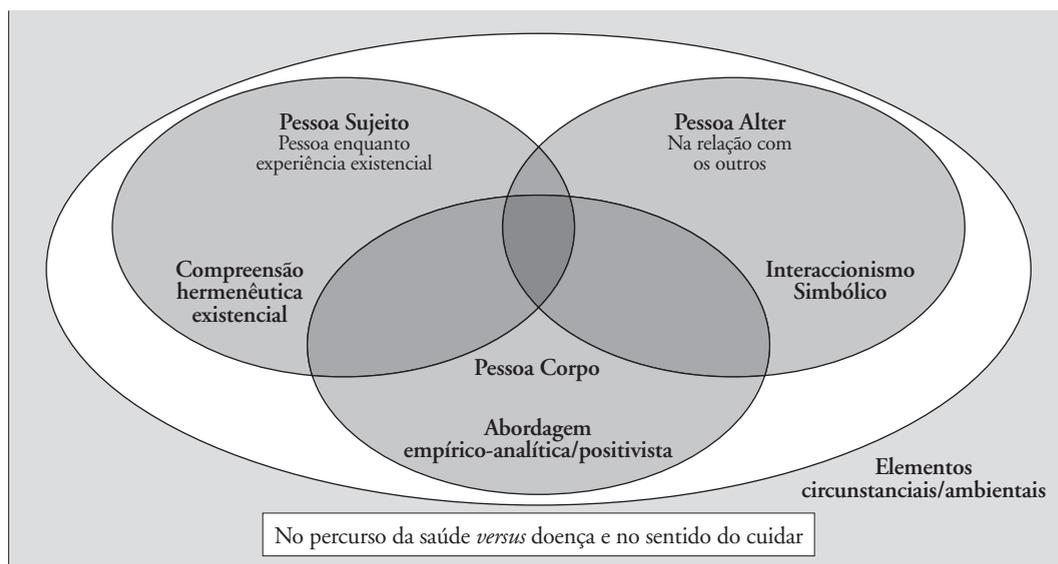


Fig. 2 – Abordagem onto-epistemológica em enfermagem.

Realidade ou realidades?

O dualismo cartesiano aponta para uma separação entre corpo e mente. Nas suas *Meditações*, Descartes aponta para uma distinção entre espírito e matéria. O corpo é uma coisa física associado a um espírito constituído por puras ideias. O corpo e a mente são entendidos como separados e responsáveis pelas suas próprias funções. Admite-se a possibilidade entre os dois elementos de uma interacção de maneira puramente mecânica, estando a mente sujeita a Deus e à razão enquanto corpo se submete às leis físicas (Manley, 1996).

Tendo em conta a natureza do “objecto” da enfermagem, não parece ser correcto considerar a realidade da enfermagem numa perspectiva dualista. Em alternativa, em termos de construção do conhecimento científico, a realidade de enfermagem deve ser entendida como plural.

Para esta aceção, encontramos sustentação do ponto de vista epistemológico na perspectiva pluralista popperiana. Popper (1992, 1993, 1997) considera três mundos primários de natureza distinta, embora profundamente interpenetrados, formando diversos submundos, e interactivos. Para o autor, cada Mundo não significa Universo ou Cosmos, mas sim uma parte deste: O Mundo 1 é o dos corpos físicos e inanimados que pertencem à

natureza da coisa material. Este mundo físico, dividido em corpos animados e inanimados, compreende também estados e processos, como sejam tensões, movimentos, energia, campos de forças. O Mundo 2 é o da consciência, das emoções, das experiências mentais. O mundo das vivências de sofrimento e de conforto, de alegria de esperança e desespero. O Mundo 3 (criado com a invenção da linguagem humana) é o que Popper considera como o mundo dos produtos objectivos do espírito humano, da actividade intelectual, produtos da intervenção e da criatividade do homem (Mundo 2), como livros, sinfonias, edifícios, máquinas, obras de arte, etc.

Resumindo, ao Mundo 1 (físico) correspondem as forças físicas, os corpos e os estados; ao Mundo 2 (psíquico), as emoções e os processos psíquicos, as experiências subjectivas e ao Mundo 3, o produto da criatividade do homem, os artefactos, a arte, as relações interpessoais. Estes três mundos estão interligados entre si e interpenetram-se, constituindo uma realidade complexa. Deste modo, Popper (1997), contrapõe-se ao dualismo cartesiano e assume-se como pluralista, todavia, rejeitando como alternativa o monismo ontológico.

Esta perspectiva, sobretudo no que respeita à interacção dos mundos abre uma multiplicidade de possibilidades de considerar a realidade que

interessa à ciência, sustentando abordagens qualitativas, como a fenomenológica, interaccionista, etnográfica, entre outras. Tendo em conta a interpenetração e interacção dos mundos, abre uma multiplicidade de possibilidades de considerar a realidade que interessa à ciência, sustentando a legitimidade de abordagens alternativas ao quantitativismo de cariz positivista instituído pelas ciências da natureza. O carácter dinâmico, em construção e teleológico que distingue os mundos 2 e 3, desafia o equacionar de novas orientações paradigmáticas e metodológicas, em que se enquadram as abordagens qualitativas de raiz hermenêutica, como a fenomenológica, interaccionista, etnográfica, entre outras.

Deve salientar-se que à perspectiva dicotómica da realidade, distinguindo a matéria do espírito (o corpo da alma) se propõe em contrapartida uma concepção pluralista e não a utopia holística. Embora deva ser considerado como assunção fundamental para a avaliação das necessidades e estruturação da prática dos cuidados de enfermagem, o holismo utilizado como referência ontológica da investigação originaria imprecisão sobre o domínio da realidade a estudar e, conseqüentemente, confusão na orientação dos objectivos a atingir. Dado as exigências de objectividade, de rigor metodológico e de inteligibilidade, a investigação científica, enquanto empreendimento humano, é necessariamente analítica.

Do objecto de pesquisa à abordagem metodológica

A perspectiva analítica que apontamos não assenta no pressuposto de que a pessoa é composta por partes independentes, nem tem por objectivo dividir uma unidade ontológica, como entendemos a pessoa. Clarificamos desta forma que não é aqui assumido qualquer demarcação em relação às várias perspectivas unitárias ou holísticas assumidas pelos teóricos de enfermagem, como Roy, Newman, Parse, Rogers ou Henderson. A lógica analítica que propomos, faz-se com um sentido instrumental /

pragmático da indagação científica, tendo em conta que esta é inevitavelmente uma tarefa limitada pelas condicionantes empírico-conceptuais dos investigadores.

Já considerámos que para que o conhecimento de uma disciplina possa ser considerada científica tem que adoptar um objecto definido. Mas esta questão da cientificidade prende-se também com a metodologia utilizada, critério de demarcação do conhecimento científico. Isto é, uma disciplina para ser considerada científica tem que utilizar uma metodologia própria que se adequa à natureza do objecto em estudo.

Convém, antes de mais, clarificar os termos método e metodologia. A palavra método, etimologicamente, provém dos termos gregos *Méta*, que quer dizer *além* ou em direcção a, e *Odos*, que quer dizer caminho. Método pode significar instrumento, recurso, projecto, estratégia, plano, sentido de guia, orientação, modo de agir para se conseguir algo, mas também significa o processo ou conjunto de procedimentos para se chegar ao conhecimento. Na perspectiva de Megale (1989, p. 65), a metodologia engloba, por um lado, o método que é um conjunto de referenciais teóricos, de ideias ou teorias que orientam a investigação (abordagem teórica) e, por outro, as técnicas de pesquisa, tais como o conjunto de instrumentos de colheita e análise de dados, questionários, escalas, grelhas de observação, técnicas estatísticas, ou seja, os elementos da prática operacional. Isto quer dizer que, quando se desenvolve uma pesquisa, o investigador deve ter em conta as orientações epistemológica/filosófica e processual.

Qual será então o paradigma, do ponto de vista epistemológico, entendido como um conjunto básico de crenças que definem a visão de mundo, adequado à enfermagem? Ou devem considerar-se vários paradigmas?

Têm sido consideradas diferentes perspectivas epistemológicas. Moya & Esteban (1994, 1995) consideram duas orientações: 1) a empírico-analítica, também referenciada na literatura da especialidade como positivista/racionalista, das ciências nomotéticas, como o paradigma da totalidade ou ainda como paradigma forte (hard); 2) a herme-

nêutica/compreensiva, que é também conhecida como interpretativista / naturalista ou paradigma da simultaneidade.

A primeira posição adequa-se ao estudo da realidade numa perspectiva explicativa, *erklären*, que acomete para um tipo de causalidade externa e leis universais, representadas por relações constantes entre os fenómenos observados, que explicam o funcionamento do real. O investigador recorre à estatística que lhe permite verificar a generalidade de um fenómeno, ao mesmo tempo que pode negligenciar a variabilidade dos casos particulares. A segunda orienta-se para a compreensão do fenómeno, *verstehen*, para a causalidade interna, que se refere ao significado dos fenómenos compreendidos. Contrapondo-se ao positivismo, esta posição paradigmática encaminha para a contextualidade dos fenómenos humanos (EMIC) onde a compreensão (*verstehen*) confronta a explicação (*erklären*) do homem como ser em construção.

A primeira abordagem, nomotética, dá origem a um tipo de conhecimento que está orientado para o controle ou domínio técnico sobre o real, dando origem a um conhecimento empírico-analítico, explícito, discursivo, que orienta para a acção tecnológica. A segunda abordagem, idiográfica, orienta-se para a compreensão contextual, intersubjectiva, dando origem a uma explicação compreensiva, a um conhecimento disposicional expressivo que não orienta directamente a acção, mas que é, como afirma Damásio (2000), latente e implícito. Resulta num sentido ético e estético, motivando atitudes de ajuda, compaixão e harmonia com o outro em sofrimento. Facilita o modo de ser adequado às necessidades ecológicas e empáticas.

No contexto da abordagem compreensiva, poderão ser consideradas referências teóricas que servem de suporte aos procedimentos metodológicos e interpretativos, tais como, por exemplo, a Fenomenologia e o Interaccionismo Simbólico.

A fenomenologia procura descrever a experiência tal como ela é vivida. É a busca das essências; no sentido hussereliano, é a procura da coisa em si, utilizando uma forma de reflexão que permita olhar as coisas como elas se manifestam. Buscar a

essência do mundo não é buscar aquilo que o mundo é em ideia, é antes buscar aquilo que de facto ele é para nós (Merleau-Ponty, 1999).

A perspectiva interaccionista, defendida por Blumer, pressupõe que a realidade da vida quotidiana é produzida pelos actores sociais, no sentido de que as pessoas atribuem significados e actuam todo o tempo. São as pessoas que reunindo as respectivas linhas e estratégias de acção criam a unidade e a organização social (Benzies & Allen, 2001). A sociedade e a natureza são diferentes pelo facto da segunda não ser um produto humano. A sociedade é criada e recriada constantemente pela capacidade construtiva dos seus membros (Giddens, 1996).

Em vez de admitirem a objectividade dos factos sociais, os etnometodólogos consideram os factos sociais como realizações práticas, produtos da actividade continuada dos seres humanos. As pessoas actuam em relação às coisas a partir do significado que as coisas têm para elas – objectos, pessoas, instituições, ideias; o conteúdo ou sentido das coisas define-se ou surge a partir da acção social que o indivíduo tem com os seus concidadãos; é trabalhado e modificado através de um processo (interpretativo) de tradução e avaliação que o indivíduo usa quando trabalha as coisas com as quais se encontra.

Considerações finais

Na literatura de enfermagem tem-se vincado um discurso que julgamos tendencioso no que respeita às questões ontológicas e metodológicas. Tem-se assumido que a investigação em enfermagem tem sido desenvolvida numa perspectiva positivista, mas que se deve estudar a pessoa dentro da dimensão existencial. Defende-se que o objecto formal da ciência de enfermagem é a experiência humana de saúde e de doença e que, consequentemente, os métodos de pesquisa de uma ciência humana, distintos dos das ciências naturais, têm que ser usados para investigar as questões que surgem dentro dessa dimensão existencial.

Neste sentido, Kiikkala & Munnukka (1994) consideram que a metodologia a desenvolver em enfermagem deve ser baseada na tradição fenomenológica da ciência, sendo o conhecimento derivado da experiência subjectiva do homem. Esta ideia é defendida igualmente por Colaizzi (1975), argumentando que sendo o objecto próprio da ciência de enfermagem a experiência de saúde e de doença, este objecto não pode ser encontrado dentro da dimensão técnica da existência humana mas na dimensão existencial ou experiência vivida.

A nosso ver, o discurso destes autores, que coincide com o de muitos outros, aponta para perspectivas redutoras. A questão não está no facto da abordagem positivista não ser metodologicamente adequada ao estudo integral do objecto do conhecimento enfermagem, mas em ser insuficiente. Considerar que a metodologia de pesquisa em enfermagem deve ser baseada na tradição fenomenológica da ciência, no sentido de não excluir partes do objecto, não é certamente a solução. Para não se excluir o espírito exclui-se o corpo.

A abordagem da pessoa no seu percurso saúde *versus* doença deve atender não só aos aspectos físicos ou materiais, mas também existenciais, familiares, grupais, comunitários. O que implica que se devam utilizar para além das metodologias quantitativas outras abordagens metodológicas, como a Etnometodologia, a Fenomenologia, a Etnografia, Etnoecologia, etc.

Esta perspectiva permitirá ampliar os domínios da pesquisa em enfermagem, aprofundando o conhecimento das diversas dimensões da pessoa e orientando-se por propósitos não somente explicativos mas também compreensivos. Sendo assim, há necessidade de se desenvolverem metodologias de pesquisa que se adequem ao estudo do objecto em causa, sendo a natureza deste (e das suas diversas dimensões) a condição verdadeiramente determinante das opções metodológicas.

Numa perspectiva compreensiva, podemos colocar questões como: Qual é a experiência de estar internado ou de sofrer um determinado processo de doença? Qual é o sentido da esperança durante o tratamento oncológico? Questionamos as pessoas acerca das suas experiências e de qual é a

sua interpretação. Numa perspectiva explicativa, podemos colocar questões acerca do funcionamento do corpo máquina, de modo a prever um determinado resultado ou a prescrever uma intervenção eficaz.

Por exemplo, relativamente a um doente diabético amputado de um membro inferior, podem formular-se vários objectivos de investigação, de acordo com a natureza do problema (dimensão objectal ou realidade que queremos estudar. a) Como é que os doentes vivem o processo de amputação? b) Qual o melhor procedimento para a cicatrização da ferida? c) Como é que os doentes gerem o seu quotidiano no confronto com a doença? d) Quais as alterações na dinâmica familiar, social ou laboral?

A natureza do problema ou da dimensão objectal em que se centra deve determinar a abordagem metodológica. A questão colocada em a) sugere uma abordagem epistemológica compreensiva, qualitativa, de orientação fenomenológica; a questão b) sugere uma abordagem explicativa, quantitativa e em c) e d) parece adequada uma abordagem compreensiva, qualitativa, etnometodológica, baseada no interacionismo simbólico.

Não podemos desenvolver um processo de investigação assente numa lógica positivista para aceder ao significado da vivência de ser amputado de uma parte do corpo ou para aceder a aspectos relativos à gestão que as pessoas fazem do quotidiano, gestão de estilos de vida, quando se recebe a notícia de que se está doente. Pesquisar estas dimensões do objecto de enfermagem deverá ter subjacente um sentido compreensivo, no qual o fenómeno é abordado numa perspectiva contextual e descritiva da realidade, utilizando metodologias qualitativas. O conhecimento que advém dessa pesquisa poderá ser transferido para outros contextos semelhantes. Obviamente que não poderemos afirmar que outros diabéticos não estudados vivenciam o processo da mesma forma que os estudados, mas este conhecimento compreensivo pode ajudar o processo empático e a melhor adequar a abordagem desenvolvida pelos enfermeiros com outros doentes que estão a viver um processo de transição semelhante.

Por outro lado, a explicação relativa aos aspectos físicos, como a cicatrização de uma ferida de um doente com pé diabético, deve ter subjacente um processo de investigação orientado por uma perspectiva empírico-analítica que privilegia um processo de investigação quantitativo. O conhecimento que advém deste processo de pesquisa poderá ser generalizado com um grau de confiança (de 95 %, por exemplo, se assim o decidirmos) para outros diabéticos dos quais a amostra do estudo seja representativa.

Por conseguinte, assumir que a abordagem da enfermagem assenta em exclusivo num modelo existencial fenomenológico que concebe o homem como uma subjectividade encorporada, uma unidade de recíproca implicação entre o homem e o mundo, que encara o homem como um ser no mundo e aborda a experiência vivida, não resolve parte das necessidades de pesquisa e desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, dado que os aspectos relativos ao homem objecto e máquina ficarão desse modo descorados.

Deve, portanto, ser a natureza do problema – questão ontológica – a referência indicadora de uma determinada perspectiva epistemológica e uma orientação metodológica (leia-se processual) específica de cada investigação.

É necessário no entanto ressaltar que o método é criativo. Neste sentido, será lícito que possamos triangular e utilizar diversas abordagens processuais. No entanto, embora algumas orientações anarquistas, como a perspectiva de Feyerabend, se radicalizem numa orientação de absoluto relativismo epistemológico, julgamos que a orientação epistemológica deve ser clarificada e funcionar como o carril guia de todo o processo de investigação, em consonância com a natureza do problema e com o propósito de descobrir as conexões de motivos (compreensíveis) ou de causas (explicáveis).

As posturas que têm sido veiculadas na literatura de enfermagem assinalam, de todo, a reductibilidade das perspectivas monistas – por vezes, camufladas pela palavra holismo. Por isso, não se trata de mudar de paradigma ou de método de abordagem, mas adequar a metodologia ao

objecto de estudo. Isto é, defendemos que a abordagem da investigação em enfermagem terá que ser plural, quer em termos paradigmáticos quer metodológicos, adequando-se à natureza complexa da pessoa sem excluir nenhuma das suas dimensões.

Bibliografia

- BENZIES, K. M.; ALLEN, M. N. (2001) – Symbolic interactionism as a theoretical perspective for multiple method research. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 33, nº 4, p. 541-547.
- COELHO, M. J. (1997) – **Corpo, pessoa e afectividade: da fenomenologia à bioética**. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Tese de mestrado.
- COLAIZZI, J. (1975) – The proper object of nursing science. **International Journal of Nursing Studies**. Vol. 4, nº 12, p. 197-200.
- DAMÁSIO, António (2000) – **O sentimento de si: o corpo, a emoção e a neurobiologia da ciência**. Mem Martins: Europa América.
- FAWCETT, J. (1984) – The metaparadigm of nursing: present status and future refinements. **Image – Journal of Nursing Scholarship**. Vol. 16, nº 3, p. 84-87.
- FAWCETT, J. (1996) – On the requirements for a metaparadigm: an invitation to dialogue. **Nursing Science Quarterly**. Vol. 9, nº 3, p. 94-97.
- GIDDENS, A. (1996) – **Novas regras do método sociológico**. 2ª ed. Lisboa: Gradiva.
- ICN (2000) – **Classificação internacional para a prática de enfermagem: CIPE/ICNP - Versão Beta**. Lisboa: IGIF, APE.
- IM, Eun-Ok; MELEIS, Afaf Ibrahim (1999) – Situation-specific theories: philosophical roots, properties, and approach. **Advances in Nursing Science**. Vol. 22, nº 2, p. 11-24.
- KIHKKALA, I.; MUNNUKKA, T. (1994) – Nursing research: on what basis? **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 19, nº 2, p. 320-327.
- LAWLER, Jocalyn (1997a) – **The body in nursing**. Melbourne: Churchill Livingstone.
- LAWLER, Jocalyn (1997b) – Knowing the body and embodiment. methodologies, discourses and nursing. In LAWLER, Jocalyn – **The body in nursing**. Melbourne: Churchill Livingstone. p. 31-51.
- MANLEY, David B. (1996) – **Meditações** [Em linha]. [Consult. 27 Fev. 2004]. Disponível na WWW:<URL:http://meditações_Descartes Trilingual HTML Edition, 1996>.
- MEGALE, Januário Francisco (1989) – **Introdução às ciências sociais: roteiro de estudo**. São Paulo : Atlas.

- MELEIS, Afaf Ibrahim (1991) – **Theoretical nursing: development and progress**. 2ª ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- MELEIS, Afaf Ibrahim [et al.] (2000) – **Experiencing transitions: an emerging middle-range theory**. *Advances in Nursing Science*. Vol. 23, nº 1, p. 12-28.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1999) – **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes.
- MOYA, José Luis Medina; ESTEBAN, Mª da Paz Sandim (1994) – Fundamentación y teoría del cuidado (I). **Enfermería Clínica**. Vol. 4, nº 5, p. 221-231.
- MOYA, José Luis Medina; ESTEBAN, Mª da Paz Sandim (1995) – Epistemologia y enfermería (II). Paradigmas de la investigación enfermera. **Enfermería Clínica**. Vol. 5, nº 1, p. 40-52.
- POPPER, Karl R. (1992) – **Em busca de um mundo melhor**. 3ª ed. Lisboa: Editorial Fragmentos.
- POPPER, Karl R. (1993) – **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Editora Cultrix.
- POPPER, Karl R. (1997) – **O conhecimento e o problema corpo mente**. Lisboa: Edições 70.
- RAMPROGUS, Vince (2002) – Eliciting nursing knowledge from practice: the dualism of nursing. **Nurse Researcher**. Vol. 10, nº 1, p. 52-64.
- SARTRE, Jean-Paul (2001) – **O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica**. 9ª ed. Petrópolis: Editora Vozes.
- SCHWANDT, Thomas A. (1994) – Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. In DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S., ed. lit. – **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: SAGE.
- TEIXEIRA, J. A. C. (1993) – Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia: a psicopatologia fenomenológica. **Análise Psicológica**. Vol XI, nº 4, p. 621-627.
- WALTER, Béatrice (1998) – **Le savoir-Infirmier: construction, évolution, révolution de la pensée infirmière**. Paris: Lamarre.