

A arte e a aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem

THE ART AND LEARNING PATTERNS OF KNOWING IN NURSING

EL ARTE Y EL APRENDIZAJE DE LAS NORMAS DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEIRA

Cristina Lavareda Baixinho¹, Isabel Carvalho Beato Ferraz Pereira², Óscar Manuel Ramos Ferreira³, Helga Marília da Silva Rafael⁴

RESUMO

Objetivos: Identificar a percepção dos estudantes acerca da utilização da arte como estratégia pedagógica na aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem; Identificar as dimensões de cada padrão valorizadas na análise das obras de arte.

Método: Estudo descritivo e misto. A colheita de dados com recurso a um questionário, aplicado a 31 estudantes de enfermagem.

Resultados: Na análise do discurso dos estudantes está implícito que o conhecimento empírico inclui: conhecimento científico, tradição e natureza dos cuidados. O conhecimento estético implica: expressividade, subjetividade e sensibilidade. O autoconhecimento, a experiência, a atitude reflexiva e a relação com os outros são as subcategorias do conhecimento pessoal e a moral e a ética suportam o conhecimento ético.

Conclusão: É possível aprender os padrões de conhecimento através da arte, sobretudo do estético, ético e pessoal. É necessário investigar mais as estratégias pedagógicas que contribuam para a aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To identify the perception of the students about the use of art as a pedagogical strategy in learning the patterns of knowing in nursing; to identify the dimensions of each pattern valued in the analysis of pieces of art.

Method: Descriptive mixed study. Data collection used a questionnaire applied to 31 nursing students.

Results: In the analysis of the students' discourse, it was explicit that empirical knowledge includes scientific knowledge, tradition and nature of care. The aesthetic knowledge implies expressiveness, subjectivity and sensitivity. Self-knowledge, experience, reflective attitude and relationships with others are the subcategories of personal knowledge and the moral and ethics support ethical knowledge.

Conclusion: It is possible to learn patterns of knowledge through art, especially the aesthetic, ethical and personal. It is necessary to investigate further pedagogical strategies that contribute to the learning patterns of nursing knowledge.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la percepción de los estudiantes sobre la utilización del arte como estrategia pedagógica en el aprendizaje de los patrones del conocimiento en enfermería;

Identificar las dimensiones de cada patrón valoradas en el análisis de las obras de arte. **Método:** Estudio descriptivo y mixto. La recogida de datos con recurso a una encuesta aplicada a treinta y un estudiantes de enfermería.

Resultados: En el análisis del discurso de los estudiantes está tácito que el conocimiento empírico incluye: conocimiento científico, tradición y naturaleza de los cuidados. El conocimiento estético implica: expresividad, subjetividad y sensibilidad. El autoconocimiento, la experiencia, la actitud reflexiva y la relación con los demás son las subcategorías del conocimiento personal, mientras que la moral y la ética soportan el conocimiento ético.

Conclusión: Es posible aprender los patrones del conocimiento a través del arte, sobretudo del estético, del ético y del personal. Es necesario investigar más las estrategias pedagógicas que contribuyan al aprendizaje de patrones de conocimiento de enfermería.

DESCRITORES

Enfermagem
Aprendizagem
Arte

DESCRIPTORS

Nursing
Learning
Art

DESCRIPTORES

Enfermería
Aprendizaje
Arte

¹Mestre em Saúde Escolar, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Desenvolvimento e Investigação em Enfermagem, Lisboa, Portugal. ²Doutora em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Desenvolvimento e Investigação em Enfermagem, Lisboa, Portugal. ³Doutor em Educação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Desenvolvimento e Investigação em Enfermagem, Lisboa, Portugal. ⁴Mestre em Enfermagem médico-cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Unidade de Desenvolvimento e Investigação em Enfermagem, Lisboa, Portugal.

INTRODUÇÃO

Cuidar é um processo relacional que depende da relação entre a pessoa que cuida e a pessoa que é cuidada. Todo o ser humano é um ser em relação⁽¹⁾, deste encontro e desta interação decorre a afetividade, esta não se restringe apenas ao ser afetado, mas também à resposta que se envia para quem afecta. É porque nos deixamos afectar que surge em nós uma força afectiva que se torna num pedido junto de quem nos afecta⁽¹⁾. Esta reciprocidade deixa os envolvidos numa situação de igualdade existencial⁽²⁾.

Se, com efeito, a pessoa pode ser definida como um ser em relação, decorre daí que a afectividade está essencialmente ligada à dimensão pessoal da existência humana⁽¹⁾.

Por outro lado, o trabalho de enfermagem está entre o agir ético e a obra técnica produzida⁽¹⁾, a enfermeira vive a sua abertura ao mundo a partir do campo da saúde e da doença⁽¹⁾, e os processos individuais e colectivos de saúde-doença são extremamente complexos, exigindo que a enfermagem como disciplina e como uma arte, seja um veículo que permita a transformação do saber e da técnica em sabedoria, num bem colocado ao serviço dos outros.

Partindo destes pressupostos assumimos que a prestação de cuidados de saúde não é possível só a partir do conhecimento empírico, é necessário que os profissionais façam uso de outros tipos de conhecimento. Carper identificou quatro padrões fundamentais de conhecimento em enfermagem: empírico, estético, pessoal e ético⁽³⁾.

A aprendizagem dos diferentes padrões de conhecimento é complexa, depende não só das estratégias pedagógicas usadas, implica o próprio desenvolvimento sociomoral do estudante de enfermagem. É mais fácil a aprendizagem do conhecimento empírico, do que do ético, do estético e sobretudo do pessoal⁽²⁾.

Pelo descrito, e sendo docentes da Unidade Curricular de História e Epistemologia de Enfermagem, no curso de Licenciatura em Enfermagem, temos diversificado as estratégias pedagógicas com a finalidade de promover o processo de ensino-aprendizagem e motivar os estudantes para descobrirem os elementos centrais da disciplina e da profissão de enfermagem.

Em relação aos padrões de conhecimento em enfermagem, lançámos o desafio da sua compreensão através da expressão artística, com a finalidade de despertar a sensibilidade necessária ao *Ser Enfermeiro*.

Estabeleceram-se como objetivos: Identificar a percepção dos estudantes acerca da utilização da arte como estratégia pedagógica na aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem; Identificar as dimensões de cada padrão valorizadas na análise das obras de arte⁽³⁾.

MÉTODO

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, de abordagem predominantemente qualitativa. A amostra foi composta por estudantes (E) do primeiro ano do curso de licenciatura em enfermagem, num total de 31. Utilizou-se como instrumento de colheita de dados um questionário com questões fechadas e abertas, que foi enviado on-line aos estudantes, após estes terem participado na aula-teórico prática. A aula decorreu segundo as fases previamente planeadas pelos docentes (quadro I).

Quadro 1 - Protocolo de Investigação.

Fase I	Preparação da metodologia da aula teórico – prática. Incluiu seleção das obras de arte em grupo;
Fase II	Análise das obras de arte em grupo e apresentação dos resultados;
Fase III	Envio do instrumento de colheita de dados com as questões. Resposta dos estudantes ao questionário;
Fase IV	Tratamento dos dados ;
Fase V	Discussão.

Num primeiro momento foram definidos os objetivos da aula teórico-prática; selecionadas as obras de arte a serem analisadas pelos estudantes (21 pinturas, 1 desenho, 2 litografias e 6 esculturas). As obras representavam ou a natureza dos cuidados ou formas de cuidar. O roteiro de orientação da aula foi disponibilizado 48 horas antes das aulas teórico-práticas, através da plataforma de e-learning e explicitava os objectivos e a metodologia, continha uma fotografia de cada uma das obras selecionadas com respetiva legenda.

Esta fase foi preparada cuidadosamente, recorreu-se a três juízes para validar a escolha das obras de arte. Esse critério foi importante para evitar viés na futura análise de dados, porque os investigadores são instrumentos fundamentais na perspectiva de construir dados que lhe permitam conhecer a realidade⁽⁴⁾.

Na fase II foram constituídos grupos (4 a 6 estudantes por grupo), que analisaram as obras a partir dos estímulos colocados: a) Identificar uma obra de arte que represente o cuidar; b) Descrever os sentimentos que a obra de arte tenha despertado; c) Refletir os valores inerentes ao cuidado presentes na obra de arte.

Os estudantes apresentaram os resultados dos trabalhos desenvolvidos pelos grupos. No final, o professor fez uma síntese integrativa das principais conclusões, evidenciando os padrões de conhecimento de Carper que tinham sido intuitivamente descobertos pelos grupos de estudantes.

Na fase III, quinze dias depois da aula, os grupos de estudantes receberam um questionário construído no Google Drive® com questões fechadas e abertas. As primeiras permitiam caracterizar a amostra, avaliar os resultados

face aos objetivos propostos e recolher a percepção dos estudantes acerca da manutenção, ou não, da metodologia; As segundas eram constituídas por categorias definidas *a priori* (conhecimento empírico, conhecimento estético, conhecimento pessoal e conhecimento ético) e pretendiam identificar os atributos de cada padrão de conhecimento valorizados na análise dos estudantes.

Na fase IV, procedeu-se à análise dos dados. As questões fechadas foram submetidas à estatística descritiva e o conteúdo das questões abertas foi sujeito à análise de conteúdo, com a finalidade de compreender criticamente o sentido das comunicações, o seu conteúdo e os seus significados⁽⁵⁾. A pesquisa qualitativa emprega diferentes concepções filosóficas, estratégias de investigação, métodos de análise e construção interpretação dos dados que nos permite compreender uma dada realidade, considerando sempre a complexidade de fatores que estão implicados na mesma⁽⁴⁾.

Neste estudo utilizou-se a análise de temático-categorial proposta por Vala⁽⁶⁾, os dados foram examinados, extraiu-se o sentido neles contido e organizaram-se as subcategorias a partir das categorias previamente definidas, de maneira que a serem interpretados, considerando sempre as ideias que estão explícitas e implícitas⁽⁴⁾ no texto escrito dos estudantes.

RESULTADOS

A taxa de respondentes foi de 48,3%, obtiveram-se 31 respostas, num universo de 64 possíveis.

A média de idades da amostra é de 19,8, sendo 61,3% do sexo feminino e 38,7% do sexo masculino.

Todos os respondentes consideraram que as obras de arte seleccionadas representavam “cuidados” e 84% consideraram que as obras permitiram a integração dos conhecimentos em relação aos quatro padrões de conhecimento definidos por Carper^(3,7).

Pela análise da tabela I, constatamos que a maioria dos estudantes considerou que a metodologia utilizada contribuiu muito ou plenamente para a compreensão dos padrões de conhecimento em enfermagem. A metodologia utilizada promove a compreensão dos padrões de conhecimento estético, pessoal, ético e empírico. No entanto este último padrão é o que tem menor expressividade nas respostas dos estudantes.

A análise de conteúdo das respostas abertas possibilitou a criação de subcategorias a partir das categorias previamente definidas que permitem perceber os elementos de aprendizagem valorizado pelos estudantes^(6,7).

Em relação à categoria conhecimento empírico, os estudantes reconhecem que a metodologia utilizada “permitiu-nos perceber que o conhecimento empírico pode ser entendido pela arte” (E26). Sobressaem três subcategorias: conhecimento científico, tradição e natureza dos cuidados de enfermagem.

O *conhecimento científico* está explícito no discurso escrito como “o saber científico, proveniente da investigação” (E1), “verificável” (E7, E9, E21, E27, E31), “baseado em leis e teorias” (E7), “que explica os fenómenos” (E25), é “objetivo” (E2, E10, E11, E12, E14), “baseado na verificação de fenómenos e tenta explicá-los e prevê-los” (E13), que “pode ser verificado cientificamente pela investigação” (E28), corresponde ao conhecimento da “ciência de enfermagem” (E18).

A *tradição* aparece na delimitação de um corpo de conhecimento próprio, alicerçado no que têm sido os cuidados ao longo da evolução do ser humano, descrito como a “importância da evolução do conhecimento ao longo dos séculos” (E19). As obras seleccionadas representavam “situações de cuidados ao longo dos séculos e a representação variava com o período histórico, tal como a obra de arte” (E22), permitindo perceber “como os cuidados e os cuidadores têm evoluído ao longo dos tempos” (E20), estando relacionado com a “experiência” (E21).

Na subcategoria *natureza dos cuidados de enfermagem*, a metodologia “permitiu-nos observar perspectivas diferentes de cuidados desde a antiguidade” (E22), sendo claro “obras cujas imagens remetem para o campo biomédico pela presença de muitos equipamentos médicos e outras remetem para uma atitude mais humana dos profissionais” (E25).

Na categoria conhecimento estético, emergem as subcategorias expressividade, subjetividade e sensibilidade. Para este padrão de conhecimento também foi entendimento dos estudantes que a aula “permitiu ver na prática o que era o conhecimento estético e como este pode ser entendido a partir da arte” (E3), remete-nos para a história e para pensar na perspectiva de Florence Nightingale ao definir a enfermagem como a mais bela das artes” (E14).

Tabela 1 - Contributo da aula teórico-prática para a compreensão dos padrões de conhecimento em enfermagem

Padrão de conhecimento	1. Nenhum contributo	2. Contribuiu pouco	3. Contribuiu suficientemente	4. Contribuiu muito	5. Contribuiu Plenamente	total
Empírico	3,2%	29,1%	35,5%	25,8%	6,4%	100%
Estético	0%	6,4%	3,2%	54,9%	35,5%	100%
Pessoal	0%	6,4%	12,8%	48,5%	32,3%	100%
Ético	0%	3,2%	6,4%	74,3%	16,1%	100%

A *expressividade* decorre da “interação enfermeiro/utente” (E22). Este é um conhecimento artístico, dependendo da “criatividade” (E24) do enfermeiro, com uma “dimensão muito simbólica e remete para a criação e atribuição de um significado (...) expressado por meio de ações e atitudes” (E25), visíveis nas “ações/interações que podemos passar para a relação enfermeiro-cliente” (E26), é “experencial” (E7, E8, E26), implica “envolvimento” (E30) e “é artístico porque implica criação para expressar algo” (E19).

A *subjetividade* manifesta-se pela “variedade de percepções de indivíduo para indivíduo” (E8), depende da interação individual” (E10) e envolve “emoções e sentimentos” (E31). “Presenciamos este padrão na obra que escolhemos uma vez que foi possível observar referências quanto à importância do cuidar e a sensibilidade do significado de um momento”(E 23).

Este tipo de conhecimento compreende a *sensibilidade*, porque apesar de ser um conhecimento “não formal” (E9), “é sensível ao significado de um determinado momento” (E1), “atende à sensibilidade do outro” (E2) e da própria “sensibilidade do significado de um momento” (E23), porque implica “vermos o outro na íntegra” (E26), contemplando “fragilidade, sensibilidade, compaixão” (E30).

Pelo descrito, este conhecimento, “conhecido como a arte de enfermagem” (E31), possibilita a “prática de enfermagem bem como a extração de significados nos encontros com os pacientes” (E4), “constituindo-se como um dos sentidos da arte de enfermagem” (E29).

A mais-valia da metodologia para aprender o que é o conhecimento estético foi ter permitido “compreender a sensibilidade do significado de um momento através das várias representações de cuidados e reconhecer a enfermagem enquanto arte” (E29), mesmo sendo um conhecimento que tem uma “dimensão muito simbólica e remete para a criação de um significado exclusivo e subjetivo que exige uma certa sensibilidade que pode ser expressada por meio de ações e atitudes” (E22).

Na *categoria conhecimento pessoal*, as subcategorias são autoconhecimento, experiência, atitude reflexiva e relação com os outros.

Os estudantes ressaltam que este tipo de conhecimento é “dependente do *autoconhecimento* (E2, E4, E7, E18) “e da *subjetividade* inerente a cada indivíduo” (E4), “da forma como me vejo a mim e aos outros” (E2) e como o profissional “vê a situação, o que depende da personalidade de cada um” (E14). É “importante conhecermos para sabermos lidar com os outros” (E17).

Incorpora a *experiência* (E2, E6, E10, E11, E12, E15), porque “quanto mais experiência ela tiver mais apta está” (E9). As experiências dão-nos “um entendimento pessoal único” (E31), para o qual contribui a “experiência, maturidade e liberdade” (E7) e permite o desenvolvimento da “intuição”(E17).

Depende da “relação com os outros” (E2), “do reconhecimento dessa mesma opinião dentro de cada grupo” (E4) e da maneira como “vejo os outros”(E21, E29).

É *reflexivo*. É crucial que exista “intro e retrospeção” (E10), sendo este conhecimento “gerado pela pessoa consoante as suas experiências de vida, a reflexão que faz das mesmas” (E11), “manifestando-se na prática” (E16).

Na *categoria conhecimento ético*, aparecem as subcategorias moral e ética.

Em relação à *moral*, os respondentes valorizam o “código moral” (E1; E2) e a “componente moral da enfermagem” (E8, E21), defendendo que o enfermeiro deve “ter uma conduta correta, sabedoria na avaliação do que é bom e mau e o respeito para com outro ser humano” (E5). Esta conduta inclui “todas as ações voluntárias deliberadas e sujeitas a julgamento” (E21).

Em relação à *ética*, os estudantes consideram que “quase todas as imagens faziam transparecer princípios éticos acerca dos cuidados” (E2). Do ponto de vista ético, reforçaram a necessidade de “respeitar a vida humana” (E1, E13), “ avaliar o que é bom e valioso para os seres humanos e respeito” (E3). Este conhecimento “entende os valores, princípios e códigos éticos a partir dos quais é possível avaliar o que é desejável e indesejável face a uma situação”(E8), define “um conjunto de valores morais inerentes à sociedade” (E15) e permite perceber “a multiplicidade de valores” (E23).

Por isso, consideram que na prática clínica há necessidade de “avaliar o que é desejável para os humanos” (E18). Pela complexidade dos dilemas éticos, os enfermeiros têm “ normas e código de ética da profissão (E21), o que valorizou a importância do “consentimento informado” (E27, E30) e o “respeito pela vida” (E4, E8, E30).

Imagem 1 - Litografia de Paula Rego “Nursing”



Paula Rego Nursing - lithograph, edition of 35 - 59.3 x 47

Fonte: <http://www.casadashistoriaspaularego.com/en/collection/engraving.aspx>

Algumas obras “como a de Paula Rego eram controversas e isso permitiu trabalhar o contexto ético e moral individual, avaliar as obras do ponto de vista da ética em enfermagem, bem como compreender como esse conhecimento ético varia com os contextos temporais, histórico e social”(E 12), a aula permitiu perceber a “relação entre as normas éticas e a prestação de cuidados” (E23), até porque “quase todas as imagens faziam transparecer o profissionalismo na prestação de cuidados de saúde”(E2).

A metodologia “permitiu desenvolver a capacidade de avaliação do que é bom, vantajoso e desejável” (E7).

DISCUSSÃO

Ao analisar a literatura de enfermagem, Carper, identificou quatro padrões de conhecimentos, que actualmente ainda são valorizados e utilizados na investigação e na prática pelos enfermeiros⁽³⁾.

Apesar de existirem estudos mais recentes que falam de outros tipos, nomeadamente do conhecimento intuitivo⁽⁸⁻¹⁰⁾ utilizámos a classificação de Carper por ser aceite e amplamente discutida na comunidade científica.

A preocupação com a definição de um campo de saber específico na Enfermagem não teve início com este estudo, ao longo do processo histórico da profissão, tem existido a preocupação de validar o conhecimento, constatando-se uma variedade de formas pelas quais este tem sido construído, expresso nos modelos e na teoria produzidos pelos enfermeiros e reconhecidos pela academia^(7,10,11). É consensual que a enfermagem, como uma disciplina está a delimitar as suas fronteiras e, portanto, tem necessidade de definir suas formas próprias de conhecer, produzir e validar o conhecimento⁽¹²⁾.

As teorias desenvolvidas na disciplina e o conhecimento que estas produzem são essenciais para a Enfermagem, permitem não só a delimitação de um campo de atuação, mas também promovem uma prática baseada na evidência^(8,9), permitindo aos enfermeiros da prática clínica a resolução de problemas que se colocam no seu quotidiano⁽¹⁰⁾. Todavia não é possível uma prática clínica alicerçada exclusivamente num único tipo de conhecimento, porque os enfermeiros lidam com seres humanos⁽²⁾ e pela natureza dos cuidados de enfermagem dependem de outro tipo de conhecimento para responderem com competência às necessidades de cuidados, cada vez, mais complexas dos utilizadores dos cuidados de saúde e promoverem uma prática clínica segura.

Na análise do discurso escrito dos estudantes, surge que o conhecimento empírico, para além do conhecimento científico validado pela investigação, é delimitado pela tradição e natureza dos cuidados de enfermagem⁽⁷⁾.

Este padrão de conhecimento é objetivo e geralmente passível de quantificação, formulado discursivamente

e verificável⁽³⁾. Quando confirmado pelo uso de testes repetidos ao longo do tempo, permite generalizações científicas, leis, teorias e princípios que explicam e prevêm os fenómenos⁽¹⁰⁾. É verificável e factual⁽⁷⁾, como surge nas respostas.

A amostra refere a importância do conhecimento empírico para a prática de cuidados, já que a finalidade da investigação em enfermagem é melhorar a prática de cuidados^(7,10) e compreende que a natureza do conhecimento e a forma pela qual é desenvolvido é condicionada pela história, pelos valores dominantes e pelos recursos⁽¹²⁾.

A ciência de enfermagem relaciona-se com a construção do conhecimento em torno das respostas humanas^(7,10,11), respostas que têm variado ao longo dos tempos⁽¹³⁾. A meta da ciência da enfermagem é representar a natureza da enfermagem para entendê-la, explicá-la e usá-la para o benefício da humanidade⁽¹⁰⁾. Por isso, o conhecimento produzido tem de prever a natureza dos cuidados e as diferentes formas de cuidar⁽⁷⁾.

O conhecimento estético, também conhecido como a arte de enfermagem, expressa-se através das ações, comportamentos, atitudes, condutas e interações com as pessoas⁽³⁾, é expressivo, subjetivo e torna-se visível na ação do cuidar^(7,12).

Já Florence Nightingale referia que a enfermagem era uma arte⁽¹⁴⁾, uma arte que requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor, que considerava ser uma das mais belas artes⁽¹⁴⁾.

A arte está relacionada com a prática profissional, ou seja a arte é expressa no processo de interação entre enfermeira e cliente, despertando a capacidade do cliente de enfrentar desafios^(7,12). Por isso como arte que é a enfermagem não se limita a imitar o real, intervém sobre ele, transforma-o⁽¹⁵⁾.

Esta arte de enfermagem não pode ser reduzida à simples execução de técnicas, aliás este foi um dos fatores que levou à desvalorização desta forma de conhecimento⁽¹²⁾. Pressupõe acolher o Outro⁽¹⁵⁾ e expressa-se no processo de interação entre enfermeira e cliente, despertando a capacidade do cliente de enfrentar desafios⁽¹²⁾.

Os estudantes consideram que este tipo de conhecimento é subjetivo, associado à expressividade e sensibilidade do enfermeiro, manifestando-se na relação com a pessoa⁽⁷⁾. Fica aqui implícita a ideia de que conhecimento estético refere-se à maneira como o cuidado se mostra à percepção e à experiência do outro⁽¹⁶⁾. São elementos centrais da estética a intuição, a interpretação, a compreensão e o valor^(3,12).

Os estudantes descrevem que este tipo de conhecimento compreende a sensibilidade, porque apesar de ser um conhecimento não formal, tem de atender à sen-

sibilidade do outro e ao significado do momento⁽⁷⁾. Para a expressividade deste padrão, que “é artístico” (E24), contribui a criatividade, esta conduz ao desenvolvimento do cuidador e da pessoa cuidada^(7,12,15), implica “vermos o outro na íntegra” (E26), sendo uma capacidade humana que faz falta à ciência e à vida em geral⁽¹⁷⁾.

O conhecimento estético pode ser relacionado com o saber como, que permite trabalhar com os fenômenos não quantificáveis e com o que não pode ser explicado por leis e teorias⁽¹²⁾.

Pelo descrito, não podemos ficar com a noção que o estético se limita à arte e ao ser belo, já que a estética nos permite vivenciar o objetivo e o subjetivo, permitindo conhecer as suas diferenças é necessário criatividade, sensibilidade, intuição, conhecimento, entre outros indispensáveis à própria reflexão⁽¹⁷⁾. A salientar que nem toda a ação tem uma qualidade estética pois, para que isto ocorra, deve haver uma unidade de fins e meios⁽¹²⁾.

O conhecimento pessoal é o mais difícil de dominar e ensinar^(7,12). É o conhecimento de si mesmo e está na base do relacionamento que se estabelece com os outros⁽³⁾, é subjetivo, concreto e existencial⁽¹²⁾ e para os estudantes está associado com o autoconhecimento, a experiência, a atitude reflexiva e a relação com os outros⁽⁷⁾. Inclui o conhecimento intuitivo e o humanístico proposto por outros autores⁽¹⁶⁾.

Na literatura são identificados três aspetos do conhecimento pessoal: conhecer-se a si próprio, saber que (conhecimento explícito) e saber como (conhecimento implícito ou prático)^(7,12).

Como referem os estudantes, este conhecimento é gerado pela pessoa, sendo crucial que exista “intro e retrospectão” (E10)⁽⁷⁾.

O conhecimento pessoal refere-se à maneira como os enfermeiros se veem a si mesmos e aos outros^(3,10), relaciona-se com o entendimento do *self individual*, concreto⁽¹²⁾. O uso terapêutico do *self* implica numa aproximação do cliente como sujeito e a aceitação de sua liberdade⁽¹⁶⁾.

Refletir sobre o conhecimento que utilizamos na prática de cuidados possibilita entendermos a complexidade da relação entre o saber e o fazer em enfermagem⁽¹⁷⁾.

Esta forma de relação entre o fazer e o saber, estabelece uma ligação clara deste padrão com o conhecimento empírico, sempre que o profissional expresse os seus conhecimentos por meio da linguagem. No entanto, o nomear a si mesmo leva ao conhecimento pessoal⁽¹²⁾.

Os estudantes consideram que a experiência permite um melhor conhecimento pessoal, “o conhecimento pessoal é subjetivo, reflete-se na prática e é moldado pela experiência do próprio indivíduo” (E13). Este dado pode ser justificado pela média de idades e a insegurança associada à prática clínica, da qual ainda não têm experiência, mas sobre a qual sabem ser de extrema complexidade⁽⁷⁾.

A maturidade e a liberdade são componentes do conhecimento pessoal, o qual pode incluir formas espirituais e metafísicas⁽¹⁰⁾, porque “quanto mais experiência ela tiver mais apta está” (E9)⁽⁷⁾. Há quem considere que o passar do não-domínio ao domínio de uma relação consigo próprio, com os outros e de uma relação consigo próprio através da relação com os outros é que permite estabelecer uma relação de distância-regulação com este tipo de saber⁽¹²⁾.

Consideramos que esta variável deve ser explorada em estudos futuros para identificar quais as experiências pedagógicas com maior potencial no desenvolvimento deste tipo de conhecimento nos estudantes⁽⁷⁾.

Na categoria conhecimento ético, aparecem as subcategorias moral e ética. A ética refere-se ao código moral da enfermagem e é baseada na obrigação de servir e respeitar a vida humana^(3,10). O conhecimento ético desenvolve-se à medida que surgem os dilemas morais, nas situações de ambiguidade e incerteza e quando as consequências são difíceis de prever⁽¹⁰⁾. O conhecimento ético determina o que é bom, valioso e desejável^(3,10).

Na sua prática diária os enfermeiros precisam de estabelecer objetivos e realizar intervenções que sejam adequadas aos clientes, o que implica examinar, avaliar e decidir sobre o que é apropriado e adequado para cada situação⁽¹²⁾.

Para alguns autores, ética e estética são duas faces da mesma moeda^(16,17), cuja conjugação determina a forma do cuidado, incluindo diversas maneiras de construir o processo⁽¹⁷⁾, permitindo a construção de ações responsáveis, com a utilização de todo o conhecimento, possibilitando um cuidado baseado na evidência e individualizado com respeito pela dignidade e vida humana⁽⁷⁾.

A crescente tecnicidade dos cuidados de saúde e a complexidade dos processos de saúde doença fazem com que os profissionais sejam confrontados com escolhas de índole ética, que não podem ser tomadas unicamente a partir do código de ética, o que torna o desenvolvimento do conhecimento ético um imperativo⁽¹²⁾.

Na opinião dos estudantes, a metodologia teve um contributo maior para a compreensão dos padrões de conhecimento estético, pessoal e ético do que para a compreensão do conhecimento empírico. Não se encontrou justificação para este facto, na literatura. Os resultados podem dever-se à própria natureza do conhecimento empírico, mais objetivo, mensurável, observável e verificável, e por isso menos associado à estratégia pedagógica utilizada⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

A prestação de cuidados diante de um cliente concreto, num dado contexto é exigente, complexa e o seu exercício pressupõe o domínio de um determinado número de habilidades e conhecimentos, que devem ser adquiridos

na formação pré-graduada, a qual precisa de privilegiar as maneiras específicas de conhecer do profissional que pretende formar, para isso no planeamento do processo de ensino-aprendizagem é essencial para determinar como adquirir o conhecimento desejado e necessário⁽¹²⁾.

Para a apresentação e discussão dos resultados analisamos separadamente os quatro padrões de conhecimento, mas estes estão interligados e com influência mútua na prática de cuidados⁽³⁾, nenhum deles é suficiente sozinho e nem são mutuamente excludentes. Ao contrário, o cuidado requer conhecimentos da ciência da Enfermagem, mas a imaginação criativa é também importante na descoberta científica e no desenvolvimento de habilidades para imaginar as consequências potenciais de escolhas morais⁽¹⁶⁾.

A estratégia que utilizamos foi diferente, tendo sido avaliada positivamente pelos participantes. Concluímos que a arte é uma ferramenta pedagógica que permite desenvolver competências e simultaneamente promover a confiança e a expressão das emoções⁽⁷⁾.

Da análise do discurso dos estudantes, emergem subcategorias para os diferentes padrões: empírico (conhecimento científico, tradição e natureza dos cuidados),

estético (expressividade, subjetividade e sensibilidade), pessoal (autoconhecimento, experiência, atitude reflexiva e relação com os outros) e ético (moral e ética)⁽⁷⁾.

Ao refletirmos sobre o processo aprendizagem observamos que ensinar e aprender também implica conhecimento empírico, ético, estético e pessoal, expresso na relação pedagógica e no encontro singular entre quem ensina e quem aprende, onde ambos os atores são envolvidos numa relação de descoberta não só do conhecimento, mas também do existir⁽⁷⁾.

Consideramos que esta metodologia pode ser alargada ao estudo autónomo dos estudantes, proporcionando visitas a museus, exposições, entre outros, como afirmou uma estudante “nunca pensei poder aprender enfermagem a partir da arte, mas aqui já vi filmes sobre algumas pessoas que influenciaram os cuidados, já analisei obras de arte...e até acho que estou com outra sensibilidade para chegar ao hospital” (E31)⁽⁷⁾.

Este estudo tem limitações por se tratar de um contexto específico, com influências próprias. Os resultados não podem ser generalizados a outros contextos e impedem a operacionalização de relações teóricas.

REFERÊNCIAS

1. Renaud I. Ser pessoa: contributo para uma visão global da pessoa. *Brotéria*. 2007; 164:111-130.
2. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown; 2002.
3. Carper B. Fundamental patterns of knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*. 1978; 1(1):13-24.
4. Creswell W. Métodos qualitativos. In: Creswell JW, organizadores. *Projeto de pesquisa*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
5. Chizzotti A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez; 2002.
6. Vala JA. Análise de conteúdo. In: Silva, AS, Pinto JM. *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Editora Afrontamento; 1999.
7. Baixinho C, Pereira I, Ferreira O, Rafael H. A arte como estratégia pedagógica: para a aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem de Carper. In Costa C, Reis L, Souza F, Luengo R, editores. *Livro de Atas do 3º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa*; 2014 Jul 14-16; Badajóz, Espanha. vol. II, p. 32-37.
8. Kenny C. Nursing intuition: can it be researched? *British Journal of Nursing*. 1994; 3(22):1191-119.
9. English I. Intuition as a function of the expert nurse: a critique of Benner's novice to expert model. *Journal of Advanced Nursing*. 1993; 18(3):387-393.
10. McEwen M, Wills E. *Theoretical basis for Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Meleis A. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
12. Cestari M. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Rev Gaúcha Enfermagem*. 2003;24(1):34-42.
13. Coliére M. *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
14. Nightingale F. *Notes on nursing. What it is, and what it is not*. New-York: D. Appleton and Company; 1860.
15. Rodrigues A. A dimensão estética do cuidar em Enfermagem. *Revista Referência*. 2002; supl.
16. Madureira V. Os saberes da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(3):357-360.
17. Hammerschmidt K, Borghi A, Lenardi M. Ética e estética na promoção do cuidado gerontológico em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2006; 15(Esp):114-124.