

O uso da narrativa no paradigma da investigação qualitativa

The use of narrative in the paradigm of qualitative research

Isabel Barroso da Silva

Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém/UMIS/UIIPS/ doutoranda em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Avançada na UCP, Portugal

Isabel.barroso@essaude.ipsantarem.pt

José Amendoeira

Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde; Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UIIPS); Investigador Colaborador do Centro de Investigação e Qualidade de Vida (CIEQV); Unidade de Monitorização de Indicadores de Saúde (UMIS) – Investigador Integrado no

Católica Portuguesa (CIIS/UCP); Portugal
jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

Universidade

RESUMO

A investigação qualitativa em saúde tem vindo a adquirir relevância, nomeadamente quando se pretende a identificação dos sentidos atribuídos ao conteúdo do cuidado de saúde e de forma concreta ao cuidado de Enfermagem. Releva-se a reflexão desenvolvida a partir da experiência profissional, nomeadamente quando operacionalizada através da narrativa das práticas. Objetivo Compreender o contributo da narrativa em estudos de investigação qualitativa. Método- Desenvolvemos um ensaio metodológico a partir de uma revisão da literatura centrada no tópico atual – a narrativa como técnica de investigação. Resultados – a análise de narrativas com conteúdo profissional, nomeadamente nas áreas da educação e da investigação, constituem-se como um resultado com identificação de domínios valorizados pelos profissionais de saúde (enfermeiros), na compreensão dos sentidos e significados do cuidar. Conclusões - recorrendo à narrativa como técnica de produção de dados, permite-nos identificar na perspetiva dos profissionais, atributos definidores de conceitos relacionados com a natureza da ação em enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Investigação qualitativa, Narrativas

ABSTRACT

Qualitative health research has become relevant, especially when it is intended to identify the meanings attributed to the content of health care and in a concrete way to Nursing care. The reflection developed from professional experience is highlighted, especially when it is operationalized through the narrative of the practices. Objective To understand the contribution of narrative in qualitative research studies. Method. We developed a methodological essay based on a literature review centered on the current topic - narrative as a research technique. Results - the

analysis of narratives with professional content, namely in the areas of education and research, constitute an essential result identification of domains valued by health professionals (nurses), in understanding the meanings and meanings of care. Conclusions - using narrative as a data production technique, allows us to identify in the perspective of professionals, defining attributes of concepts related to the nature of action in nursing.

Keywords: Narrative, Nursing, Qualitative research

RESUMEN

La investigación cualitativa en salud viene adquiriendo relevancia, especialmente cuando se pretende la identificación de los sentidos atribuidos al contenido del cuidado de la salud y de forma concreta al cuidado de Enfermería. Se refleja la reflexión desarrollada a partir de la experiencia profesional, especialmente cuando se opera a través de la narrativa de las prácticas. Objetivo Comprender la contribución de la narrativa en estudios de investigación cualitativa. Método. Hemos desarrollado un ensayo metodológico a partir de una revisión de la literatura centrada en el tema actual - la narrativa como técnica de investigación. Los resultados - el análisis de narrativas con contenido profesional, especialmente en las áreas de la educación y la investigación, se constituyen como un resultado esencial de identificación de dominios valorados por los profesionales de la salud (enfermeros), en la comprensión de los sentidos y significados del cuidar. Conclusiones - recurriendo a la narrativa como técnica de producción de datos, nos permite identificar en la perspectiva de los profesionales, atributos definidores de conceptos relacionados con la naturaleza de la acción en enfermería.

Palabras Clave: Enfermería, Investigación calitativa, Narrativa

1 INTRODUÇÃO

A narrativa como técnica de pesquisa assume relevância, permitindo explorar experiências vividas, modos de vida e formas como as pessoas as vivenciam, (Cunha e Simão, 2013). Constitui-se como um dos pressupostos do desenvolvimento da enfermagem avançada partindo da perspectiva do *Patient Centered Care*. A reflexão dos enfermeiros em torno do que fazem, como e porque fazem, permite questionar a prática clínica, numa perspectiva de especialização do conhecimento.

Foi nos finais da década de 80, início de 90 que as narrativas passam a ser consideradas na prática da investigação em enfermagem, relacionadas com um maior afastamento em relação ao positivismo e a adoção de uma interpretação relacionada com as Ciências sociais e do comportamento. (Parker & Wiltshire, 2003)

Mas é na produção de conceitos e ideias que se capacitam os enfermeiros e os investigadores para pensarem mais profundamente acerca das suas práticas clínicas em múltiplos e diversos contextos, atores de cuidados, tempo e conceção no âmbito do processo de cuidados (corpo, processos de saúde doença, de forma mais ampla numa lógica de agentes e de comportamentos de autocuidado).

A tarefa é encontrar modos em que a narrativa possa ser transformada em algo que seja compreendido e pensado.

Nesse sentido a investigação qualitativa busca desestabilizar e perturbar práticas e pressupostos tidos como garantidos.

2 NARRATIVAS COMO INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS EM INVESTIGAÇÃO

De acordo com Amendoeira et al (2014,p.238) a narrativa constitui-se como um instrumento através do "...qual se valorizam, de entre alguns pressupostos, o permitir estabelecer objetivos e formular opções para a ação, baseada na prática, teoria e investigação, para uma intervenção caracterizada por um nível mais elevado de saberes, mobilizando para tal a experiência vivenciada,

fundamentando de forma crítica e reflexiva os fenómenos vividos pelas pessoas numa área clínica de enfermagem”.

Importa, no entanto, considerar a natureza do conceito a partir de uma abordagem cronológica:

Uma forma artesanal de comunicar. Imerge na vida do narrador, para posteriormente emergir para fora dele. (Benjamin, 1994)

Uma metodologia para conhecer o mundo aparente ou oculto do outro.” (Boehs, 2000, p.5)

Como um recurso para captar significados dos contextos da prática clínica onde a convivência com o sofrimento, os cuidados à pessoa, a relação com a pessoa/famílias, as condições de trabalho fornecem um farto material de narração, que pode ser objeto para investigar. (Boehs, p 5)

É uma das formas coerentes e adequadas para se obter informação acerca das práticas uma vez que “as narrativas permitem que seja mantido o elo fundamental entre saber e contexto” (Silva & Trentini, 2002).

Quem escuta uma história está em companhia com o narrador, mesmo quem lê partilha dessa companhia”, (Benjamin, 1994, citado por Dutra 2002, p. 272)

Os estudos que analisou e que utilizam a narrativa, todos partem da experiência vivida dos enfermeiros e elaboram um trabalho interpretativo sobre os dados colhidos. (Ordaz 2011)

As narrativas são habitualmente versões editadas do que aconteceu não se constituindo como descrições objetivas e imparciais, mas antes dependentes das escolhas que a pessoa faz, constituindo-se assim em narrativas de vivências em que a experiência se (re)constrói como um processo integrado no contexto da prática profissional. (Silva, 2017)

Esta abordagem demonstra a existência do reconhecimento da academia científica acerca da importância das narrativas como um meio para a compreensão da prática e como o processo de construção, conservação e difusão do conhecimento em enfermagem.

Nesse sentido podemos dizer que o processo narrativo é uma representação da experiência vivida.

As narrativas constituem-se como uma fonte particular de difusão e produção de conhecimento, na medida em que nos dão testemunho de sentidos e saberes, até então ocultos mas também permitem uma reconstrução de significados no processo intersubjetivo de partilha.

Existe uma grande diversidade de utilização das narrativas e a sua abordagem envolve várias dimensões, sendo comum, como verificamos acima, o propósito de desocultar sentidos e saberes oriundos da experiência vivida.

Esta forma de análise da realidade tem como pressupostos (Ordaz, 2011):

Existem aspetos fundamentais aos quais só se consegue aceder através da partilha da experiência vivida narrada

É a melhor forma de ter acesso à experiência que queremos conhecer,

Mas também um modo de produzir conhecimento em enfermagem.

2.1 A narrativa e o paradigma interpretativo em investigação qualitativa

De acordo com Amendoeira et al (2013) o uso da narrativa como instrumento essencial à investigação qualitativa, contribui para o paradigma crítico que assenta na perspetiva da Enfermagem Avançada, “integrando os pressupostos: a produção do conhecimento ocorre essencialmente pela investigação que enfatiza a centralidade da pessoa no processo de cuidados, valorizando neste e, de forma integrada com as intervenções autónomas da enfermagem, também os resultados sensíveis a esses mesmos cuidados; a valorização da prática baseada na evidência, permite refletir a natureza da ação em enfermagem, suportada numa linguagem comum e universal, como contributo para a produção teórica válida e útil à sociedade; a ética e a profissionalidade

caracterizam uma dimensão essencial ao reconhecimento do profissional competente, como aquele que mobiliza do conhecimento global, o conteúdo essencial ao atendimento da(s) singularidade(s) do participante no processo de cuidados; ao profissional enfermeiro (especialista do conhecimento) é reconhecida a metacompetência cognitiva, no sentido do agir em situação, recriando em cada momento de cuidar a resposta adequada às necessidades da pessoa singular cuidada.”

A investigação qualitativa é uma estratégia de pesquisa que enfatiza o valor das palavras, pelos sentidos que estas podem integrar e não na perspectiva de quantificação como objetivo na colheita e análise de dados. Bryman (2012, p.377) considera que, “...como estratégia de pesquisa, é amplamente indutiva, construtiva e interpretativa (...) que se tornou uma abordagem cada vez mais popular no âmbito da pesquisa social (...)”.

É também nesta perspectiva que procuramos mobilizar a dimensão reflexiva, interpretativa e indutiva que a narrativa enquanto técnica / método assume na orientação para o paradigma interpretativo em investigação, na medida em que apresenta como pressupostos: “A realidade como nós a conhecemos é construída/produzida intersubjetivamente (entre pessoas). O Significado e a compreensão são desenvolvidos socialmente e a partir das experiências. Os valores dos investigadores são mobilizados na investigação, são produzidos resultados a partir de argumentos baseados no conhecimento. Todas as interpretações são localizadas a um determinado contexto, espaço e momento. Procura a compreensão”. (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2014, p.10)

Assumimos a mobilização das narrativas como técnica de colheita de dados na enfermagem, relevando-se algumas das dimensões que suportam a utilização deste instrumento de representação das práticas, nomeadamente na clínica:

Permite aos profissionais de saúde construir seus conhecimentos sobre temas/situações pelas quais as pessoas passam

Um modo de produzir conhecimento em enfermagem

Experiência vivida dos enfermeiros, valor heurístico no conhecimento em enfermagem

Acesso ao pensamento do profissional - reflexão sobre a ação

Instrumentos capazes de fixar a ação em seu tempo e contexto

Contribuem para a interpretação do fenómeno estudado

Para a interpretação e ação daqueles que cuidam e são cuidados

Utilizar a narrativa como instrumento para a produção de dados em investigação qualitativa exige da parte do investigador o domínio dos pressupostos da investigação qualitativa, demonstrando a relevância ao integrar o que, para além da compreensão adequada do fenómeno narrativo, implique simultaneamente uma compreensão adequada do fenómeno da experiência narrada.

2.1.1 Domínios da narrativa de ação

Valorizam-se nesta perspetiva domínios como o contexto, as pessoas, os processos e o tempo em que a ação decorre, por forma a criar condições para que a reflexão sistemática ocorra, considerando-se a diversidade e a singularidade dos cuidados de enfermagem, necessariamente narrados por enfermeiros que agem em contexto de prática clínica.

A narrativa é uma das formas coerentes e adequadas para se obter informação acerca das práticas mantendo o elo fundamental entre saberes profissionais e os contextos múltiplos e diversos. Consiste em contar um acontecimento de forma sequencial, seguindo uma estrutura que contempla os seguintes domínios:

1. A ação (descrição dos factos)
2. As personagens
3. O Tempo em que decorre a ação
4. Contextualização da ação

Ao narrar um acontecimento, o narrador reorganiza a sua experiência, de modo que esta tenha uma ordem coerente e significativa, atribuindo um sentido ao evento narrado.

A Enfermagem tem vindo a identificar de entre as múltiplas oportunidades metodológicas que se colocam ao desenvolvimento da disciplina, nomeadamente por estarmos em presença de uma disciplina prática que se organiza e desenvolve em torno do cuidado humano, na diversidade cultural que em cada momento de cuidar procura a singularidade e a unicidade da pessoa em contexto de ação.

As narrativas, no enquadramento deste ensaio, constituem-se como versões editadas da realidade não se constituindo como descrições objetivas e imparciais, mas antes dependentes das escolhas que na ação cada pessoa faz. Considerando os domínios mobilizados, estas escolhas assentam nas competências profissionais que suportam a(s) narrativa(s) de vivências em que a experiência se (re)constrói como um processo integrado no contexto da prática profissional.

2.1.2 A narrativa como documento

A narrativa de ação ao ser utilizada por enfermeiros, constitui-se como uma das formas coerentes e adequadas para a obtenção da informação acerca da prática clínica, consistindo em narrar um acontecimento de forma sequencial, com uma preocupação sintática e semântica que embora sem recurso a um estilo literário dominante, respeita os pressupostos de uma escrita universal com um sentido de aproximação à realidade subjetiva da Vida.

Os participantes não se limitam a descrever oralmente uma situação relacionada com o fenómeno em estudo que emergiu da sua prática, constituem-se como narradores que reorganizam a sua experiência, de modo que esta tenha uma ordem coerente e significativa, dando um sentido ao evento apresentado sob a forma de documento.

“As narrativas são habitualmente versões editadas do que aconteceu não se constituindo como descrições objetivas e imparciais, mas antes dependentes das escolhas que a pessoa faz, constituindo-se assim em narrativas de vivências em que a experiência se (re)constrói como um processo integrado no contexto da prática profissional. A pessoa fala de suas experiências, reconstruindo eventos passados de uma maneira congruente com a sua compreensão atual (Silva, 2017; Silva & Trentini, 2002).

No presente contexto consideramos documento como “a base de conhecimento fixado materialmente e suscetível de ser utilizado para consulta, estudo ou prova”. (Flores, 1994)

É nesta perspetiva que consideramos a possibilidade de podermos estar perante narrativas elaboradas com o objetivo primário da investigação, sendo o documento produzido em qualquer formato para que possa ser analisado, na perspetiva da análise documental que pode ser definida por Igea, Agustin, Beltran & Martin (1995) como a análise realizada a partir de documentos,

contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos, com características de fontes primários.

De acordo com os mesmos autores esta técnica não permite descobrir novos dados trabalhando sobre o que já existe. Por esta razão assume importância a associação a outros métodos/técnicas pelo que releva e, no âmbito da investigação com recurso às narrativas, mobilizar outras técnicas e/ou métodos que permitam consolidar o rigor da investigação (Bardin, 2013; Miles & Huberman, 2011).

Nesta perspetiva, a narrativa assume relevância quanto à triangulação de métodos e técnicas, contribuindo para a qualidade e rigor da investigação produzida.

A investigação qualitativa adquire profundidade e rigor, para além da garantia da qualidade documental, a partir da análise temática proposta por Bardin (2013) pois permite a interpretação do corpus das narrativas a analisar, podendo seguir-se uma orientação indutiva pura na qual as categorias são definidas à priori, ou uma perspetiva hipotético - dedutiva, através da qual optamos pela construção das categorias à posteriori. Com recurso a qualquer uma das orientações, pretendemos atingir a capacidade para produzir inferência teórica (Bardin, 2013) e contribuir desta forma para o processo de teorização.

3 DOS SABERES AO CONHECIMENTO OU VICE VERSA?

Amendoeira (2006 b, p.19) questiona “Como distinguir entre disciplinas académicas e profissionais? A finalidade das disciplinas académicas é o saber e as suas teorias são descritivas quanto à natureza. Contrastando, as disciplinas profissionais estão dirigidas a finalidades práticas e isto gera teorias tanto prescritivas como descritivas. As teorias prescritivas características das disciplinas profissionais lidam com a atual implementação do conhecimento num sentido prático, isto é, com os saberes”.

Esta perspetiva coloca-nos perante a questão da existência ou não de uma hierarquia do conhecimento. Na perspetiva em que nos situamos no âmbito do paradigma interpretativo, consideramos oportuno considerar o uso da narrativa como contributo relevante para a orientação proposta por Fawcett (2012) quanto à existência do conhecimento holárquico, sugerindo que nenhuma das etapas de identificação dos diferentes níveis do conhecimento apresenta um nível superior ou inferior entre si, assumindo importância igual na produção e divulgação do conhecimento.

A narrativa ao ser usada como instrumento de colheita de dados no âmbito da investigação qualitativa, assume um estatuto relevante desde logo na identificação dos indicadores empíricos pela capacidade que demonstra em consolidar o conhecimento através dos conceitos, teorias, modelos, filosofias e metaparadigma, a partir da reflexão e interpretação da prática clínica, com recurso a uma via indutiva.

Amendoeira (2006 b, p.20) refere-nos a este propósito que “Talvez o relacionamento mais óbvio das disciplinas esteja na sua associação com a prática: a interprofissionalidade pela interdisciplinaridade. Cada disciplina existe em parte, para providenciar conhecimento que será utilizado e isto tem associado um objetivo de aplicação na prática, o que (...) faz a diferença entre conhecimento e saber”. Esta assunção adquire valor segundo os mesmos autores porque “...associamos a dimensão do desenvolvimento de competências de autorreflexão, de reflexão na ação e reflexão sobre a ação”. Amendoeira et al (2014)

Atribui-se igualmente relevo ao exercício da profissão, no que concerne à prática clínica como campo privilegiado para a transferência do conhecimento produzido a partir dos pressupostos anteriores. Esta perspetiva parece fortalecer a orientação holárquica do conhecimento proposta por Jacquelyn Fawcett, a que se associa como fundamental mobilizar a perspetiva de Walker & Avant (2011), no que concerne à análise de conceitos a partir da prática.

Rodrigues, Amendoeira e Pereira (2013) demonstram ser possível analisar a construção concetual com recurso ao modelo tradicional, pela identificação dos oito componentes propostos por Walker

& Avant (2011), mobilizando para a análise futura dos atributos em identificação a partir de narrativas, um conjunto de outros conceitos emergentes e que se constituirão como parte integrante do conceito em análise.

Ao considerarmos o conhecimento disponível como universal, o mesmo é organizado em torno de disciplinas que suportam a prática clínica e profissional, permitindo não só uma ação consonante com as características das disciplinas e simultaneamente sobre a utilidade que as mesmas assumem para a reconstrução do conhecimento.

Os saberes assumem, a partir das disciplinas práticas, a dimensão transferível do conhecimento e, neste sentido a visibilidade a partir da competência profissional assume na nossa perspectiva o conceito de saber profissional.

Neste ensaio encontramos a valorização do recurso à narrativa como instrumento de produção de dados em investigação qualitativa, essencialmente pela valorização da reflexão sobre a prática clínica como estratégia que permita a partir dos saberes refletidos, reconstruir o conhecimento nos diferentes padrões que o mesmo pode assumir (Carper, 1978), mas nomeadamente o padrão empírico, mediado pelo estético, ético e com relevo o padrão conhecimento de si.

4 RESULTADOS

Constitui-se este artigo como um ensaio teórico metodológico, procurando esclarecer o estatuto metodológico da narrativa enquanto instrumento de colheita de dados a partir de documento que se constitui como fonte primária. Permite-nos pelo recurso à análise interpretativa e temática atingir a perspectiva teórica, sempre a partir dos indicadores empíricos que resultam da reflexão profissional sobre o processo de cuidados, nomeadamente identificando alguns dos atributos associados aos conceitos básicos de enfermagem.

A narrativa individual tal como é considerada nesta perspectiva, assume ambos os estatutos: 1) documento elaborado por enfermeiros, a partir dos domínios organizadores e em relação aos quais se analisaram as narrativas de ação (análise documental); 2) análise temática (centrada no conteúdo) no sentido da identificação de categorias e domínios, enquanto atributos de conceitos que integram o metaparadigma da Enfermagem.

Reforçando a importância do movimento entre a produção do conhecimento e a sua síntese, sempre com aplicação na prática clínica, Amendoeira et al (2014), relevam que o desenvolvimento das competências para a Revisão Sistemática da Literatura (RSL) como suporte à Prática Baseada na Evidência (PBE) nos contextos de cuidar, permitirão que os saberes que os enfermeiros utilizam possam ser enquadrados no conhecimento que reconheça a enfermagem avançada.

Retomamos de Silva (2007) a formalização do que pretendemos significar com Enfermagem Avançada, nomeadamente a importância da existência de uma linguagem comum e de utilização de modelos teóricos que permitam uma descodificação da realidade, tal como aqui se propõe. Ora, é através da PBE que as disciplinas científicas asseguram três dimensões essenciais: conhecimento mais atualizado; valorização das preferências dos clientes no que concerne aos processos de cuidados nos quais participam e a experiência profissional que permite descodificar a realidade e em contínuo e de forma sistemática, transferir para o contexto o referido conhecimento científico, que só pode resultar da síntese suportada em RSL.

A estratégia desenvolvida ao longo de um período de cinco anos, através da análise documental de 210 narrativas, permitiu identificar um conjunto de domínios por Amendoeira et al (2014) e que neste artigo reorganizamos a partir dos atributos do conceito de processo de cuidados, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Relação entre o conceito de processo de cuidados e os domínios resultantes da análise das narrativas

CONCEITO PROCESSO DE CUIDADOS	ATRIBUTOS	DOMÍNIOS
Processo de interação onde o centro de interesse é a pessoa e, onde o profissional possui os conhecimentos específicos que lhe permitem diagnosticar e planejar o trabalho, que ele próprio executa e controla	Concetalização do cuidado	Autocuidado: Gestão dos regimes terapêuticos Centralidade da pessoa no processo de cuidados Cuidados à pessoa em transição situacional
	Organização do cuidado	Passagem de Turno e processo de cuidados Preparação do Regresso a Casa
	Interação no cuidado	Interação enfermeiro pessoa no processo de cuidados Cuidados à pessoa em contextos e situações culturalmente diversas
	Registo do cuidado	A documentação do Processo de Cuidados. Da intuição à Linguagem Classificada

Fonte: Adaptado de Amendoeira et al (2014)

De acordo com Fawcett (2005) atribuímos o estatuto de indicadores empíricos, aos domínios acima identificados, sintetizando a partir dos conceitos atributo identificados por Amendoeira et al (2014) aos quais associamos com logica idêntica outros propostos por Silva (2017) no âmbito da teoria prescritiva que resultou do estudo de doutoramento desenvolvido.

Acresce a esta mobilização o fato de metodologicamente, terem sido usadas narrativas que assumiram igualmente estatuto de documento e posteriormente analisadas com recurso à técnica de análise de conteúdo temática de acordo com Bardin (2013).

O Quadro 2 integra uma atualização do processo de teorização proposto por Amendoeira et al (2014), relevando a consistência que os atuais resultados apresentam.

Quadro 2 – *Relação entre o conceito de processo de cuidados, atributos, características definidoras, intervenções de enfermagem e respectivos referenciais teóricos*

CONCEITO ATRIBUTO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM Interdisciplinaridade	REFERENCIAIS TEÓRICOS
AUTOUIDADO: GESTÃO DOS REGIMES TERAPÊUTICOS	-complexidade e multidimensionalidade - responsabilização e independência -autorregulação funcionamento /desenvolvimento - envolvimento no processo - desempenho atividades/saúde/doença. - interesse de manutenção da vida	Dimensões/premissas inerentes à centralidade dos cuidados: - envolver o cliente nos cuidados -atender às suas necessidades (físicas, psicossociais e espirituais) - resolver problemas de saúde do cliente de	Orem (2001) Sidani e Fox (2014)

	<ul style="list-style-type: none"> -otimização do funcionamento /bem-estar. -desenvolvimento saudável 	<p>modo atempado e tendo em vista a alta</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestar cuidados de enfermagem de acordo com as suas preferências; - educar e aconselhar 	
CENTRALIDADE DA PESSOA NO PROCESSO DE CUIDADOS	-A avaliação das necessidades da pessoa como promotora de cuidados de acordo com a sua singularidade	<ul style="list-style-type: none"> - ações focalizadas nas necessidades e capacidades para o autocuidado em parceria com a pessoa - centralidade das pessoas no processo de cuidados como uma ação de enfermagem que garante uma enfermagem individualizada 	Silva (2017)
O CORPO NA INTERACÇÃO ENFERMEIRO PESSOA NO PROCESSO DE CUIDADOS	<ul style="list-style-type: none"> - corpo como gerador de significados - atribuição de grande importância ao corpo na ordem da interação - pensamento complexo tem permitido construir um “olhar” sobre o corpo como o veículo do ser no mundo -conceção de pessoa que integra várias dimensões, nomeadamente, experiências, organismo material e físico, emoções, mente, alma, corpo -pessoa, constrói, vive e realiza a sua individualidade de vida. - perspectiva dualista do corpo e da mente tem vindo a ser ultrapassada - complexidade: integração das dimensões fisiológicas, psicológicas, interpessoais e sociais. - influencia a capacidade da pessoa para desenvolver as ações enquanto agente de autocuidado - saúde como um resultado do autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> - valorização de um corpo integrado na pessoa – corpo expressivo de uma cultura, história de vida - ligação entre o corpo objeto e o corpo sujeito -mobilizam, reproduzem e/ou constroem saberes sobre o corpo, a partir do conhecimento disponível -desenvolvem e utilizam saberes, na implementação do conhecimento num sentido prático 	<p>Amendoeira (2006)</p> <p>Mercadier (2002)</p> <p>Watson (2002)</p> <p>Silva (2017)</p>
CUIDADOS À PESSOA EM CONTEXTOS E SITUAÇÕES CULTURALMENTE DIVERSAS	<ul style="list-style-type: none"> - alusão às características da diversidade cultural das sociedades desenvolvidas - integração das pessoas culturalmente diversas face aos cidadãos autóctones como no caso dos imigrantes. - dificuldades na gestão das diferenças culturais nos cuidados produzidos por enfermeiros. - mudanças na postura dos profissionais: de uma postura inicial 	<ul style="list-style-type: none"> - identificam-se três modos essenciais de decisão na implementação de cuidados: de preservação ou manutenção (de suporte, facilitadores das ações profissionais); de acomodação ou negociação (implementação de 	<p>Leininger (2001)</p> <p>Nunes (2009)</p> <p>Reis & Costa (2013)</p> <p>Silva (2017)</p>

	<p>etnocêntrica (de fechamento dos profissionais sobre si mesmos,) para uma outra posterior de <i>ethnorrelativism</i> (de abertura, flexibilidade e integração face a outras referências culturais).</p> <p>- valorização da relação com o ambiente como determinante da sua forma de estar na vida</p>	<p>ações/tomada de decisões que ajudem pessoas culturalmente diversas a adaptarem-se e/ou a negociarem) e de (re)padronização ou reestruturação (implementação de ações profissionais de suporte, facilitação e de decisão mútua nas díades de cuidados).</p>	
<p>A DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADOS. DA INTUIÇÃO À LINGUAGEM CLASSIFICADA</p>	<p>- permite compreender as respostas da pessoa face ao seu processo de saúde doença no domínio biológico, cognitivo, psicossocial, emocional e comportamental, mas cuja influência de fatores pode condicioná-los.</p>	<p>- A documentação do cuidado como um conjunto de ações que criam uma base de dados para a avaliação dos resultados, a informação partilhada e a continuidade do cuidado</p> <p>- perceção das pessoas que a caracterizam está associada à transmissão de segurança, confiança, tranquilidade, proximidade e conhecimento</p>	<p>Silva (2017)</p>

5 CONCLUSÃO

Concluimos que:

- 1) As narrativas assumem um estatuto muito para além de um documento, mas sim como uma fonte primária que se constitui essencial ao desenvolvimento da interpretação dos contextos da prática clínica, essencial ao desenvolvimento da investigação qualitativa;
- 2) As narrativas enquanto instrumento de colheita de dados, permitem enquadrar os atributos do conceito de processo de cuidados, na medida em que promovem a relação entre os contextos e os atores, referenciados à ação de enfermagem que se desenvolve numa perspetiva temporal, permitindo assim contribuir para o processo de teorização a partir dos pressupostos da centralidade da pessoa, família, comunidade no referido processo de cuidados;
- 3) A partir do uso das narrativas no processo de teorização em Enfermagem, importa relevar a perspetiva holárquica do conhecimento proposta por Fawcett (2005), na medida em que o «exercício» de reflexão desenvolvido pelos profissionais, contribui para a identificação mais clara dos indicadores empíricos, a partir dos quais o processo de teorização pode ocorrer tal como exemplificado no quadro 2;
- 4) Resulta do presente ensaio uma implicação metodológica que importa esclarecer com o aprofundamento do conhecimento no domínio científico da Enfermagem, através da investigação e que enunciamos da seguinte forma: as narrativas podem constituir-se como um método de investigação no âmbito do paradigma interpretativo, para além dos estatutos que já demonstram

possuir, o de instrumento de colheita de dados e/ou de uma técnica de produção de dados qualitativos.

Como limitação deste ensaio, identifica-se essencialmente o ainda reduzido número de estudos desenvolvidos com recurso a narrativas de ação.

6 REFERÊNCIAS

Amendoeira, J. (2006, a). *Uma biografia partilhada da enfermagem - a segunda metade do século XX*. Coimbra: Formasau.

Amendoeira, J. (2006, b) Enfermagem, disciplina do conhecimento, *Sinais Vitais*, 67, p. 19 – 27.

Amendoeira, J., Lourenço, J., Barroso, I., Figueiredo, M., Godinho, C., Cruz, O., Reis, A., Saragoila, F & Silva, M. (2014). Enfermagem Avançada. Contributo para o processo de teorização em enfermagem, *Revista da UIIPS*, 2, 5: 232- 249.

Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições70.

Barroso, I. & Amendoeira, J. (2012). O corpo nos processos saúde/doença. Saberes desenvolvidos pelos enfermeiros. Conferência Matchmaking Research. Comunicação; Guarda, 201

Benjamin, W. (1994). *Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política (7ed.)*. São Paulo: Brasiliense.

Boehs, A. (2000). A narrativa no mundo dos que cuidam e são cuidados. *Rev. latino-americana. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 3 - p.5-10*;

Carper, B. (1978). *Fundamental patterns of knowing in nursing*. *Advances in nursing*.

Cunha, S., & Simão, C. (2013). A pesquisa em educação e o recurso metodológico das narrativas: Uma aproximação com a teoria histórico-cultural. *Revista Teias*, 14 (31), 109-120.

Dutra, E. (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia*.7(2), 371-378;

Fawcett, J. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. 1ªedição. Monitor, Lda. Lisboa. 305pp.

George, J. (1995). *Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos à Prática Profissional*. 4ª ed. Editora Artes Médicas Sul LTDA. Brasil. 225-240pp

Igea, D., Agustin, J., Beltran, A; & Martin, A. (1995). *Técnicas de investigação em ciências sociais*. Madrid: Dykinson

Leininger, M. (2001). A mini journey into transcultural nursing whith its founder. *Neb Nurs*. vol. 32, nº 4, p. 16-17. 41.

Mercadier, C. (2002). *O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar*. Loures: Lusociencia

Miles, M. B. e Huberman, A. M. (2011). *Qualitative Data Analysis: an Expanded Sourcebook*. (3th. ed.). London. Sage

Nunes, L. (2009). Multiculturalidade – a perspetiva da ordem dos enfermeiros. In Lopes, J.C.R., Santos, M.C., Matos, M.S.D. & Ribeiro, O.P. (Eds.), *Multiculturalidade: Perspetivas da enfermagem – contributos para melhor cuidar* (pp. 47-64). Loures, Portugal: Lusociência.2009.

Ordaz, O. (2011) O Uso das Narrativas como Fonte de Conhecimento em Enfermagem. Lisboa. *Pensar Enfermagem* Vol. 15 N.º 1 1º Semestre.p.70-87.

- Parker J. M. & Wiltshire J. (2003). Research story and narrative in nursing: An object-relations approach. In Latimer J. (Ed.), *Advanced qualitative research for nursing* (pp. 97-114). Oxford, England: Oxford Blackwell Science
- Reis, A. & Costa, M. (2013). Cuidados de saúde a imigrantes: Para uma cultura de segurança e confiabilidade. *Revista de Segurança Comportamental, GA, Lda. Lisboa, Portugal, vol.7, p. 18-20.*
- Rodrigues, F. R. A., Amendoeira, J., & Pereira, M. L. D. (2013). Competência Cultural: análise do conceito segundo a metodologia tradicional de Walker e Avant. *Electronic Journal of Intercultural Studies, 1, 1 - 10.*
- Silva, D.V.G. & Trentini, M. (2002). Narrativas como Técnica de Pesquisa em Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 10, 423-432.* <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>
- Silva, M. (2012). A Enfermagem na capacitação para o autocuidado gestão dos regimes terapêuticos em pessoa com doença cardiovascular. In *Livro de atas. Conferência Internacional sobre Enfermagem Geriátrica. UCP – ICS e Fundação D. Pedro IV: 85-101.*
- Silva, M. (2010). *O ser humano e a adesão ao regime terapêutico. Um olhar sistémico sobre o fenómeno.* Coimbra: Formasau.
- Silva, M. (2017). *Enfermagem na promoção da autogestão, regime terapêutico em pessoas com doença cardiovascular. Uma Teoria prescritiva de enfermagem.* Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Silva, Mário & Amendoeira, José. (2014). Da adesão à promoção do autocuidado – gestão dos regimes terapêuticos em pessoa com doença cardiovascular. Santarém. *Revista UIIPS. 2(5). 279-296 pp.*
- Silva, M., Barroso, I., Amendoeira, J. (2014). *A narrativa na investigação qualitativa, Trabalho apresentado em Investigação, Inovação e Tecnologia: novos desafios, In Livro de resumos do II Congresso de Investigação da UIIPS - Investigação, Inovação e Tecnologia, Santarém.*
- Silva, M. (2012). *A Enfermagem na capacitação para o autocuidado gestão dos regimes terapêuticos em pessoa com doença cardiovascular.* In Livro de atas. Conferência Internacional sobre Enfermagem Geriátrica. UCP – ICS e Fundação D. Pedro IV: 85-101.
- Walker, L. & Avant, K. (2011). *Strategies for theory construction in nursing (5th ed.).* Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem – ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem.* Lusociência: Loures.