
O Uso das Narrativas como Fonte de Conhecimento em Enfermagem

Olga Ordaz. MSc, RN, Doutoranda, Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

A narrativa tem sido utilizada por vários investigadores como forma privilegiada de acesso à experiência vivida em enfermagem. No entanto, num trabalho mais aprofundado sobre este conceito, encontramos com a sua natureza polissémica e as várias dimensões em que se mobiliza: como forma de pensar, como método de pesquisa e análise de dados, como processo cognitivo e afectivo. A riqueza que subjaz aos mundos a que permite aceder, transformam-na numa ferramenta particularmente adequada para o estudo da prática de enfermagem e dos seus múltiplos quotidianos, recheados de pequenas grandes histórias que só a voz dos protagonistas permite desocultar. Procuramos evidência científica de que essas histórias, partilhadas em narrativas, não só permitem o acesso à experiência vivida, como são em si mesmas produtoras de sentidos e saberes, sem os quais nunca poderemos compreender aspectos essenciais da natureza da enfermagem, quer como disciplina quer como profissão. Nesse sentido, o objectivo desta revisão sistemática da literatura é o de conhecer o estado da arte acerca da reflexão sobre a importância das narrativas no processo de construção de conhecimento em enfermagem, a partir da experiência vivida dos enfermeiros. Foram incluídos 9 estudos, publicados entre 2000 e 2010, pesquisados a partir de bases de dados electrónicas, que partem das narrativas dos enfermeiros para aceder à sua experiência vivida em contextos de cuidar. Os resultados sugerem que existe uma grande diversidade na utilização das narrativas e que a sua abordagem envolve várias dimensões, sendo comum o propósito de desocultar sentidos e saberes oriundos da experiência vivida. Na diversidade dos achados encontra-se evidência que remete para vários tipos de conhecimento em enfermagem, nomeadamente pessoal, estético e ético.

Palavras-chave: enfermeiros; experiência vivida; narrativa; sentidos em enfermagem; saberes em enfermagem; conhecimento em enfermagem

The narrative has been used by various researchers, as a form of privileged access to experience in nursing. However, when we take a more detailed look at this concept, we find its polysemic nature and the various dimensions in which it is mobilized: a way of thinking, a method of researching and of analyzing data, a cognitive and affective process. The wealth that it provides to the worlds that it allows to access, makes it an especially suitable tool for the study of nursing practice and its varied day-to-day, filled with great little stories that only the voice of the protagonists allows to uncover. We look for scientific evidence that these stories, shared through narrative, don't only allow access to lived experience, but in themselves produce meaning and knowledge, without which we can never understand the key aspects of the nature of nursing, both as a discipline and as profession. In this sense, the purpose of this systematic review is to uncover the state of the art on the significance of narrative in the construction of nursing knowledge from the lived experience of nurses. We included nine studies published between 2000 and 2010, retrieved from electronic databases, based on the narratives of nurses in order to access their lived experience in the context of care. The results suggest that there is great diversity in the use of narratives and that this approach involves several dimensions, with the purpose of uncovering common sense and knowledge derived from experience. In the diversity of findings we encounter various types of knowledge about nursing, namely personal, aesthetic and ethic.

Keywords: nurses; narratives; lived experience; nursing meanings; nursing knowing; nursing knowledge

INTRODUÇÃO

A actividade humana está associada ao encantamento de contar estórias. Desde a infância, as estórias que ouvimos e contamos situam-nos no mundo em que vivemos, dão-lhe sentido, valor, e transformam-no à medida que nos transformamos. As estórias do presente e do passado são uma forma de diminuir as distâncias entre lugares e pessoas, dando um sentido colectivo ao que fazemos e somos. Estruturamos a experiência e a memória e projectamo-nos no futuro através da narrativa, e o conhecimento que daí resulta é transmitido num processo intersubjectivo, no qual tanto o narrador como o investigador participam (Skott, 2001). Uma estória fala-nos de um tempo, de um espaço e de uma qualquer experiência. Sandelowski (1991) defende que a narrativa se constituiu como uma ferramenta de acesso privilegiado à experiência humana

“Narratives are understood as stories that include a temporal ordering of events and an effort to make something out of those events: to render, or to signify, the experiences of persons-in-flux in a personally and culturally coherent, plausible manner” (p.162).

Este autor salienta o seu valor heurístico na medida em que permite estabelecer relações frutuosas entre as ciências, a história, a literatura e a nossa vida. Se perdêssemos a inteligência narrativa, essa capacidade de articular presente, passado e futuro, perderíamos a capacidade de projectar.

Nas últimas décadas, vários autores têm vindo a reconhecer a importância das estórias de enfermagem como um meio para a compreensão da prática e como processo de construção, conservação e difusão do conhecimento em enfermagem (Boykin e Schoenhofer, 1991). Não há nenhum enfermeiro que não tenha várias estórias para contar. Elas brotam do turbilhão da sua experiência e das suas memórias alimentando a sua forma de ser e estar. São habitualmente estórias intensas que, por uma ou outra razão, contribuíram para que alguma coisa se modificasse nos protagonistas. Por isso são relevantes. Por isso memoráveis.

O quotidiano dos enfermeiros é feito de encontros. Encontros que têm a exacta particularidade de não ser casuais e residirem numa intenção expressa de contribuir para o alívio do sofrimento, para a procura do equilíbrio e a busca do bem-estar. É por isso um quotidiano feito de histórias que se cruzam, se confrontam, se defrontam, se completam, se repetem e por vezes, se confundem. Gaydos (2005) salienta que a teoria de enfermagem defendida por Watson fornece uma ferramenta importante para compreender a importância das narrativas na prática de cuidar, pois centra-se no encontro entre o enfermeiro e o paciente cuja intersubjectividade contém as suas histórias de vida, que cada um deles mobiliza e partilha na forma de uma narrativa pessoal e transformadora da experiência *“The narrator and the listener co-create meaning in personal narratives”* (p.257). A narrativa pessoal é um modo autobiográfico de contar estórias que dá forma à experiência e onde o papel da memória e das metáforas na criação de significados precisa de ser mais explorado (Gaydos, 2005).

A procura de encontro com o outro é tecida de pequenas coisas. Pequenas coisas a que a experiência vai trazendo sentidos que permitem ir mais além, primeiro intuitivamente e a pouco e pouco com o reconhecimento de um saber pericial que se foi adquirindo, do qual é exemplo o trabalho seminal de Benner (1995).

De um dia a dia povoado de detalhes, onde fervilham as emoções mais primárias e as necessidades mais básicas, resta a experiência vivida desses encontros que vão ganhando espaço na memória e transformando a experiência. As pequenas histórias do quotidiano, laboriosamente tecidas pelo tempo e reflectidas, são provavelmente o material mais rico com que se constroem os sentidos e os saberes em enfermagem (Leight, 2002; Frid, et al., 2000)

Pela natureza da sua praxis os enfermeiros confrontam-se com o sofrimento e a vulnerabilidade humana seja qual for a forma em que se expressa, da mais despojada e essencial à mais sofisticada, e é a essa interpelação que são chamados a responder em contexto, mobilizando toda a sua experiência.

Todavia, esta vivência quotidiana mantém-se essencialmente solitária, não partilhada e, com o passar do tempo, vai correndo o risco de ser impartilhável *"If the circumstances are not present or if there is no one to listen, then what happens to the memories that are stored in the hearts of those people?"* (Byers, 1999, p.50).

Apesar da importância que é dada pelos teóricos à partilha e reflexão dos vividos quotidianos como fonte de saberes, o que é certo é que tudo se organiza para que isso não passe de um exercício académico a prazo, que se esgota cumprido o objectivo de provar que foi útil, sem que daí efectivamente resulte um trabalho sistemático de dar sentido à experiência vivida, compreendendo a sua força de transformação e mudança. Muitos enfermeiros não reconhecem o valor das suas histórias, outros acham que ninguém os quer ouvir. *There is often a lack of recognition of the wisdom that years of experience can provide.* (Byers, 1999, p.50).

Isto torna-se particularmente preocupante quando se olha para as múltiplas transformações que a enfermagem sofreu e o percurso que tem vindo a percorrer para se afirmar como profissão e disciplina, e se verifica que há muito poucos contributos que se detenham sobre os saberes ocultos, pacientemente tecidos ao longo dos anos, por enfermeiros e enfermeiras que souberam aprender com as pequenas coisas e se foram constituindo como referência para outros que beberam da sua perícia.

"How does one begin to understand the hearts of the nurses, the work they did, the fears they had, the "raison de etre" – things they have long held in their hearts, the stories that hold significance, that have changed lives forever, their lives and their patients' lives"(Byers, 1999, p.50-51).

Para se reconhecer a experiência ela tem que ser reflectida e comunicada, dando-se início a um processo narrativo que é uma representação da experiência vivida. No acto de reflectir e de comunicar a experiência constrói-se o saber, que ganha corpo na interacção entre o narrador e o ouvinte, ambos participando activamente nesse processo, tanto no contexto em que a vida é vivida, como no próprio acto narrativo, em que se usa as palavras para a representar (Sandelowski, 1991). Tal como refere Lay (2010) *"Life becomes human by being articulated in a narrative way, whatever the form"* (p.17).

As narrativas constituem-se pois como uma fonte particular de difusão e produção de conhecimento, não só porque nos dão testemunho de sentidos e saberes, até então ocultos, como permitem uma reconstrução de significados no processo intersubjectivo de partilha (Frid, 2000). Como refere Skott (2001), *"Narratives articulate the interplay between scientific language, cultural environment, and personal experience that is played*

out in all spheres of life including the sphere of care” (p.253).

Apesar de o conhecimento narrativo ser um campo em desenvolvimento nas ciências sociais ele tem sido sistematicamente desvalorizado, em prol do conhecimento pragmático, capaz de produzir relações explicativas e conduzir a uma evidência científica que sustente a prática (Bruner, 1986; 2004). No entanto, numa área tão sensível aos cuidados de enfermagem como a expressão do sofrimento das pessoas nas suas múltiplas formas, e a proximidade despojada de quem necessita de ajuda para satisfazer as necessidades mais básicas, é por demais evidente a importância do conhecimento narrativo para a compreensão da natureza e da especificidade desses mesmos cuidados e do trabalho emocional que a eles se associa.

Numa praxis recheada de momentos irrepetíveis, onde se expressa subtilmente a arte do encontro que conforta e traz ajuda, dar a palavra ao vivido através da narrativa é seguramente uma fonte inexplorada de conhecimento fundamental para o desenvolvimento da profissão e da disciplina de enfermagem.

Esta preocupação enquadra-se num projecto de investigação onde se pretende compreender os sentidos e saberes que emergem das narrativas sobre a experiência vivida de enfermeiros considerados como referência pelos seus pares, num determinado período histórico e social particularmente rico na sociedade portuguesa e na profissão (anos 60 a 80), com o objectivo de conhecer o seu contributo para a construção de conhecimento em enfermagem. Para dar corpo a este propósito torna-se imprescindível questionarem-se os pressupostos de partida que configuram a narrativa como uma fonte de produção de significados e saberes e procurar evidência empírica que os sustente.

Esta revisão de literatura tem pois como objectivo conhecer a evidência científica no que se refere ao papel da narrativa sobre a experiência vivida dos enfermeiros no processo de produção de sentidos e na construção do conhecimento em enfermagem nas suas várias dimensões.

Para lhe dar resposta formularam-se as seguintes questões:

Qual o conhecimento actual sobre o uso das narrativas como forma de aceder à experiência vivida dos enfermeiros?

Que tipo de conhecimentos emerge das narrativas sobre a experiência vivida nos múltiplos contextos da prática de enfermagem?

Iniciámos uma longa revisão de literatura sobre esta temática, com as principais palavras chave, quer em bases de dados on-line, manuais ou literatura cinzenta e verificámos que é muito vasta a produção científica abarcando as mais variadas áreas em que a complexidade do Homem é estudada, da filosofia, à literatura, passando pelas ciências sociais e do comportamento, pelas ciências da saúde e pelas artes. Sobretudo o encontro com alguns filósofos que se detêm na arte da interpretação e da palavra, permitiram-nos perceber o quão vasta e polissémica é a área em estudo, e o quão fascinante e íngreme a escalada. Numa segunda fase, no sentido de delimitar e identificar os artigos que melhor respondiam às questões formuladas, realizámos uma revisão sistemática da literatura, cujo processo de pesquisa e análise de dados passamos a apresentar.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em Abril de 2010, em bases de dados electrónicas. Os termos de busca resultaram numa pesquisa prévia, livre, em que se tentou apreender a lógica com que as bases estavam organizadas bem como os respectivos descritores, tendo concluído pelos seguintes termos de busca: nursing, nurses, retired nurses, narratives, oral history, lived experience, life experience, nursing knowledge, nursing meaning, nursing knowing, operacionalizados através das expressões booleanas AND e OR, o que resultou na seguinte expressão de pesquisa: (nurs*) and (narrati* or oral history) or (lived experience or life experience*) and (nurs* knowledg* or nurs* meaning* or nurs* knowing*).

Foram considerados todos os artigos escritos em inglês, francês castelhano e português, sem outras restrições à partida.

Bases de dados pesquisadas:

CINAHL with Full Text (161 resultados)

MEDLINE with Full Text (155 resultados)

Academic Search Complete (64 resultados)

Medicalatina (1 resultado)

Nursing & Allied Health Source (34 resultados)

Psychology and Behavioral Sciences Collection (79 resultados)

Database of Abstracts of Reviews of Effects (0 resultados)

ERIC (51 resultados)

Fuente Académica (3 resultados)

Library, Information Science & Technology Abstracts (11 resultados)

E-JOURNALS (39 resultados)

A pesquisa foi limitada aos campos *major subject heading* (CINAHL; MEDLINE), *Subject Terms* (Academic Search Complete; Nursing & Allied Health Source), *Abstract* (Eric), *Título* (E-Journals). Nas restantes bases a pesquisa foi feita em *default fields*.

Dos 598 artigos identificados foram retirados os que estavam repetidos e lidos os resumos de forma a fazer uma primeira avaliação da sua pertinência face à questão a que nos propusemos responder e aos principais critérios de inclusão. Foram assim nesta fase excluídos todos os artigos cujo tema versava práticas pedagógicas ou a prática reflexiva em contexto de ensino aprendizagem, bem como narrativas de doentes, familiares ou outros profissionais. Todos os artigos considerados relevantes, potencialmente relevantes ou que ofereciam dúvidas, num total de 70 artigos, foram lidos na íntegra com o objectivo de verificar o nível de cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Verificou-se que alguns (17) artigos discutiam a narrativa numa perspectiva filosófica e epistemológica, recorrendo ao pensamento e contributos de vários autores que se revelaram de grande interesse para a questão em estudo mas que não apresentavam trabalho empírico. Outros (16) centravam-se sobretudo no uso do método narrativo, detalhando procedimentos metodológicos, mas sem resultados que permitissem esclarecer adequadamente as questões colocadas, ou eram reflexões (25) sobre a temática das narrativas com base em revisão de literatura mas que também não apresentavam trabalho empírico. Dos restantes considerámos para análise os que foram publicados a partir

de 2000, num total de 9 estudos, que preencheram os critérios de inclusão e que se apresentam no Quadro 1.

QUADRO 1 - Critérios de Inclusão e de Exclusão dos Estudos

Elementos	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes (P)	Enfermeiros com experiência clínica independentemente da sua situação profissional.	Professores e estudantes de enfermagem.
Fontes (Issue of interest) (I)	Estudos que utilizam a narrativa como meio para aceder à experiência vivida dos enfermeiros.	Estudos que utilizam a narrativa centrada no ensino de enfermagem Estudos que envolvem narrativas de pacientes, familiares ou outros técnicos.
Resultados (Outcomes) (O)	Estudos orientados para a reflexão sobre a importância das narrativas no processo de construção de conhecimento em enfermagem. Estudos orientados para a compreensão da experiência vivida dos enfermeiros e a sua relevância para a prática de enfermagem.	Artigos de reflexão filosófica e epistemológica sobre a narrativa. Estudos de âmbito exclusivamente metodológico sobre as abordagens narrativas. Estudos que utilizam a narrativa como intervenção terapêutica.
Desenho (D)	Paradigma qualitativo.	Ausência de trabalho empírico.

De notar que muitos dos artigos que não foram incluídos se constituem como contributo essencial para o trabalho de investigação que se pretende desenvolver.

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

QUADRO 2 - Síntese do Estudo 1

Autor/Ano/Título	Hildfrid V. Bartaas; Sigrid L. Thorsnes; Owen Hargie; 2009. Cancer nurses narrating after conversations with cancer outpatients: how do nurses' roles and patients' perspectives appear in nursing narratives
Objectivos	Contribuir para o conhecimento da prática da enfermagem oncológica. Explorar as percepções das enfermeiras sobre as entrevistas/ conversas iniciais de follow-up com doentes que sofrem de cancro. Aprofundar o conhecimento sobre: - a construção de sentidos na clínica oncológica - as percepções das enfermeiras - o sentido das narrativas.
Tipo	Estudo qualitativo que utilizou uma abordagem fenomenológica e hermenêutica. As enfermeiras foram encorajadas a narrar e a reflectir sobre as suas conversas com os pacientes nas consultas de follow-up.
Participantes	Amostra intencional de entre enfermeiras especialistas em enfermagem oncológica e com mais de 5 anos de prática em contexto oncológico. Foram seleccionadas 12 enfermeiras norueguesas que trabalhavam em três hospitais, em clínica ambulatória.
Resultados	As enfermeiras apreendem de forma diferente o seu papel, umas mais orientadas para a tarefa, outras para a pessoa, num esforço de adaptação às suas necessidades de acompanhamento e de informação ou sentindo-se livres para interagir numa atitude centrada na pessoa. Emergiram três dimensões da experiência vivida pelas enfermeiras durante as conversas com os doentes: <ul style="list-style-type: none"> • Trabalho árduo: a comunicação com o doente em situações de possível ameaça à vida e necessidade de suporte emocional é vivida pelas enfermeiras como fonte de stress envolvendo um trabalho árduo que conduz a um conflito de papéis. • Trabalho de rotina: para outras enfermeiras, as conversas fazem parte da rotina "o trabalho é assim". O papel principal da enfermeira é o de estabelecer uma relação de parceria, onde se assume como alguém que tem uma atitude de ajuda orientada para a pessoa. Não há luta, nem ambiguidade. A enfermeira dá a informação que se adequa às necessidades do paciente, de forma apropriada à situação. • Dimensão artística: o objectivo é desenvolver uma relação de ajuda centrada no cliente. Uma relação de cuidar preocupada em criar um ambiente de segurança e controle da crise é o epicentro da narrativa. Acompanha o paciente nas suas dificuldades e estratégias de coping. Nesta dimensão surgem na narrativa pontos de viragem que correspondem à capacidade da enfermeira para interpretar as mensagens do cliente. Algumas enfermeiras dizem ter aprendido sobre o modo como as suas percepções guiam a prática, e parecem reforçar activamente a sua opção por abordagens centradas na pessoa. O conhecimento destas diferenças é importante para a prática. Os resultados também indicam a necessidade de discussão e clarificação do papel da enfermeira oncológica em contexto de ambulatório, bem como, um maior conhecimento de como identificar as necessidades e os objectivos destes doentes. O conhecimento da forma como as enfermeiras pensam e percebem as conversas com os doentes oncológicos em ambulatório pode contribuir para uma prática mais compreensiva. É um desafio educacional desenvolver métodos para ajudar as enfermeiras a descobrir como é que o seu trabalho intelectual, atenção e horizontes de significado guiam as conversas que povoam a sua prática.

QUADRO 3 - Síntese do Estudo 2

Autor/Ano/Título	Sharon S. Hudacek; 2008: Dimensions of caring. a qualitative analysis of nurses' stories
Objectivos	Descrever as dimensões do cuidar e como se relacionam entre si. Clarificar a prática da enfermagem como profissão. Descrever as práticas de cuidar das enfermeiras através da análise das suas estórias.
Tipo	Abordagem fenomenológica existencial. Na análise de dados foi utilizado o método fenomenológico, com os passos descritos por Giorgi (1985) Foi pedido aos enfermeiros que descrevessem uma situação de cuidar que tivesse feito a diferença nas suas vidas. A questão estimulava os enfermeiros a reflectir num momento da sua vida profissional que ilustrasse uma prática de cuidar significativa.
Participantes	Foram convidados a participar aproximadamente 120.00 enfermeiros que trabalhavam na comunidade e que eram membros da sociedade internacional de enfermagem <i>Sigma Theta Tau International</i> , através de mail com informação e procedimentos. Foi ainda publicado um pedido para envio de estórias num jornal de enfermagem de circulação internacional. Foram recebidas 200 narrativas de enfermeiras dos Estado Unidos, Eslováquia, Tóquio, Tekrit, Argentina; Austrália e Cuba, que foram colhidas durante um período de 12 meses. 25% das histórias eram provenientes de enfermeiros que cuidaram de doentes noutros países.
Resultados	Nas narrativas os enfermeiros revelam o significado pessoal de cuidar como "primary caregivers". Os enfermeiros descrevem o que é a enfermagem, as várias dimensões que o cuidar envolve e o que é essencial e único na enfermagem. Reportam valores fortes e consistentes que guiam a sua prática e aos quais atribuem grande significado pessoal. Emergiram das narrativas sete dimensões do cuidar. caring é o centro e o focus da prática de enfermagem. Compaixão é um achado universal neste estudo. Consubstancia-se numa preocupação empática pelo alívio do sofrimento das pessoas em piores condições. Espiritualidade - destacam a importância do acompanhamento das necessidades espirituais dos doentes e a relevância da sua intervenção nesta área. Entrar na comunidade – promoção de saúde e ensino aos pacientes. Promover o conforto – o enfermeiro revela-se com uma testemunha privilegiada dos últimos momentos dos doentes em fim de vida acompanhando-os nessa vivência única, promovendo o conforto e oferecendo a presença. Intervenção em crise – lidar com o inesperado, tomar decisões rápidas e fundamentadas que salvam vidas, usar a intuição e o saber em situações complexas que exigem um grande controlo das emoções e uma grande sensibilidade. Ir para além da distância – os enfermeiros salientam o investimento pessoal feito nos doentes e nas suas famílias no sentido de os ajudar nas suas dificuldades. Referem como prioritário o papel de advogado do doente, bem com o respeito pela sua individualidade e privacidade. A proximidade de certos doentes e o período longo em que cuidam deles fá-los sentir membros da família e partilhar momentos especiais. Estas dimensões guiam as práticas de enfermagem que se constroem de conhecimento científico, decisão clínica e pensamento crítico. Esta investigação fornece evidência de como cuidam os enfermeiros e trazem insights sobre o lado emocional da profissão. As estórias capturam exactamente o que as enfermeiras fazem, permitindo conhecer melhor o significado do cuidar.

QUADRO 4 - Síntese do Estudo 3

Autor/Ano/Título	Kirsti Torjuul; Ingunn Elstad; Venke Sorlie; 2007. Compassion and responsibility in surgical care
Objectivos	Compreender a experiência vivida dos enfermeiros em situações eticamente difíceis num contexto de cuidados a doentes cirúrgicos
Tipo	Estudo compreensivo com uma abordagem fenomenológica e hermenêutica. Solicitou-se às entrevistadas que contassem uma ou mais situações vividas em que tivessem sentido dificuldades de natureza ética. Não se definiu o que se entendia por uma situação eticamente difícil para permitir que fossem as entrevistadas a determiná-lo. O objectivo era obter narrativas o mais ricas possíveis sem interromper o seu curso nem a reflexão. Foram encorajadas a elaborar sobre as suas estórias, que referiam pensamentos, sentimentos e acções.
Participantes	Amostra de conveniência de 10 enfermeiras designadas pelos seus chefes que trabalham em unidades de cirurgia num hospital universitário na Noruega, com larga experiência profissional (21 a 31 anos) e em unidades cirúrgicas (6 a 24 anos).
Resultados	O tema principal das narrativas das enfermeiras centrou-se na proximidade e no facto de se sentirem tocados pelo sofrimento dos doentes e família, o que estimulou a compaixão, para além da visão estritamente médica, das rotinas e procedimentos. A proximidade com os doentes permite aos enfermeiros como agentes morais, perceber quais são as suas responsabilidades e como responder-lhes. O sofrimento desperta de imediato uma resposta da enfermeira para o aliviar, minimiza-lo e preveni-lo se possível. Ter a experiência e estar repetidamente exposto ao sofrimento nem se transformou numa rotina nem diminuiu o seu sentimento de compaixão e capacidade de ser afectado. Os participantes falaram sobre o que aprenderam ou receberam por cuidar dos doentes; isto é, a enfrentar o sofrimento dos doentes, a prepará-los para o que poderá acontecer durante o turno; a ser capaz de ficar perto, permanecer atento aos doentes, e a manter o ânimo nestes casos. O autor conclui pela importância de contar estórias para construir a consciência moral, para a qual é necessário ser capaz de ter em conta as suas acções e as de outros significativos. As estórias também servem para termos consciência do que sentimos, pensamos e somos, pois permitem-nos ouvir a nossa própria voz. O reconhecimento mútuo e o suporte que os enfermeiros encontram na equipa através deste processo de partilha pode ser uma resposta para a razão pela qual conseguem lidar com situações eticamente difíceis e conviver com elas de forma satisfatória.

QUADRO 5 - Síntese do Estudo 4

Autor/Ano/Título	Ove Hellzén; Kenneth Asplund; 2006. Nurses' narratives about their residents when caring for people with long-term mental illness in municipal group dwellings
Objectivos	Clarificar o sentido que está por detrás dos factores que influenciam o tempo que os enfermeiros passam com os residentes
Tipo	Estudo qualitativo que consistiu em entrevistas em profundidade analisadas numa perspectiva fenomenológica e hermenêutica. Escolheu-se o método com base no pressuposto de que as pessoas dão sentido aos eventos através das histórias que contam. Foi-lhes pedido que contassem histórias sobre assuntos específicos tais como, como é que imaginavam que era ser residente naquele contexto, e como era trabalhar ali.
Participantes	14 enfermeiras que prestam cuidados a pessoas com doença mental grave, sobretudo com o diagnóstico de esquizofrenia, em duas residências municipais para grupos, na Suíça, aleatoriamente seleccionados por grupos, sete de cada residência. Todas tinham formação específica em psiquiatria. As idades variavam entre 34 e 58 anos.
Resultados	O tempo passado com os residentes estava estreitamente associado com o sentimento de bem-estar que as enfermeiras tinham quando estavam com esses doentes. Da análise das narrativas emergiram vários estereótipos relativos ao papel dos doentes que se relacionavam claramente com o tempo que passavam juntos. O bom residente; o residente com dependência; o residente invisível e o mau residente. Nas duas primeiras situações verificava-se um claro investimento das enfermeiras enquanto que nas duas últimas se constatava uma clara desistência do papel cuidador. Numa segunda análise estrutural foi possível clarificar melhor o sentido que subjazia às suas decisões de priorizar cuidados a estas pessoas. As enfermeiras tentavam ajudar todos os residentes, no entanto, buscavam reciprocidade baseada na sua noção de bons cuidados e no seu bem-estar. Procuravam por isso com mais frequência os doentes que as reconheciam e gratificavam assim como os dependentes, onde se verificava claramente a eficácia da sua intervenção. Estes residentes aumentavam e mantinham a sua auto-estima fazendo-as sentir úteis, consoladoras, parceiras, promovendo a sua autonomia. Pelo contrário os residentes agressivos, estimulavam nas enfermeiras sentimentos de medo, insegurança e humilhação, enquanto aqueles que tinham dificuldades em comunicar e se isolavam evocavam sentimentos de culpa e frustração difíceis de suportar. O estudo revela que os quatro estereótipos que as enfermeiras identificam influenciam a sua forma de agir. Isso parece estar dependente da forma como eles confirmam ou não positivamente o seu trabalho. Este estudo forneceu às enfermeiras a oportunidade de compreender o modo como o comportamento dos residentes influenciava a sua prática e como aquela reforçava a manutenção de contra-actitudes que as levavam a desistir dos residentes que provavelmente mais necessidade tinham dos seus cuidados.

QUADRO 6 - Síntese do Estudo 5

Autor/Ano/Título	Mary Gunther; Sandra P. Thomas; 2006. Nurses' narratives of unforgettable patient care events
Objectivos	Compreender a experiência vivida no quotidiano dos enfermeiros enquanto prestadores de cuidados nos hospitais contemporâneos. Explorar a realidade da prática tal como é revelada nas próprias palavras dos enfermeiros.
Tipo	Estudo descritivo fenomenológico baseado na perspectiva filosófica de Husserl e Merleau-Ponty, cuja questão de partida era: "Fale-me sobre os momentos em que presta cuidados de enfermagem a um paciente".
Participantes	Amostra de conveniência: - enfermeiros com pelo menos 3 anos de experiência em contexto hospitalar e disponíveis para falar com o investigador. 46 enfermeiros, sobretudo (96%) mulheres, de vários hospitais (EUA). Provenientes de diferentes especialidades clínicas: médico-cirúrgica; emergência; cuidados intensivos; oncologia; pediatria; obstetrícia-ginecologia.
Resultados	No pano de fundo da rotina diária de trabalho, sobressaíram quatro temas transversais a todos os contextos clínicos: a marca de acontecimentos extraordinários que permaneceram como inesquecíveis; a incompreensibilidade desses acontecimentos; o questionamento sobre o que poderia ter sido feito de diferente; o sentimento de estar só na situação a par com o ter experimentado momentos de profunda ligação sobretudo com os doentes. Estas experiências provocaram um estado de angústia residual que se manteve latente. Alguns enfermeiros ainda procuram uma explicação para os acontecimentos relatados no sentido de minimizar o seu sentimento de culpa. Sentiram-se confrontados com os limites do saber e das competências e mergulharam num mundo de questões existenciais para as quais não têm respostas.

QUADRO 7 - Síntese do Estudo 6

Autor/Ano/Título	Stuart Nairn, 2004. Emergency care and narrative knowledge
Objectivos	Analisar a utilidade da narrativa como um meio de explorar o mundo da prática da enfermagem de emergência e o seu contributo para o universo das emoções. Comunicar um sentido sobre a experiência dos cuidados de emergência fora do âmbito do pensamento académico.
Tipo	Analisa narrativas de enfermeiros, sobre situações vividas em contexto de emergência produzidas sem o propósito de ser para fins de investigação.
Participantes	Relatos publicados em revistas de enfermagem, sobre situações vividas em contexto de emergência. Livros cujo leitor é o público em geral.
Resultados	Os enfermeiros descrevem de uma forma puramente emocional, livres da necessidade de fornecer uma análise cognitiva, estórias sobretudo de acidentes, onde a brutalidade do trauma, da morte (particularmente de crianças) e do sofrimento, são chocantemente evidenciados. Estas estórias onde o horror de corpos despedaçados aparece quase como um fascínio, têm um efeito catártico, permitindo fazer um trabalho sobre as emoções que devia ser bem aproveitado. As narrativas produzidas fora dos paradigmas académicos tradicionais são uma fonte de dados muito útil para descrever o universo dos enfermeiros que prestam cuidados em situações de emergência, pois dão acesso a relatos impossíveis de obter de outra forma. As narrativas podem abrir novos mundos, que escapam ou são deliberadamente apagadas pelos métodos de pesquisa mais formais. Este conhecimento contingencial e subversivo pode contribuir para compreender o impacto emocional dos cuidados de emergência. A “verdade” destas narrativas deve ser incorporada na compreensão do que se constitui como o universo dos enfermeiros que trabalham em contextos de emergência.

QUADRO 8 - Síntese do Estudo 7

Autor/Ano/Título	Carola Skott, 2003. Storied ethics: conversations in nursing care
Objectivos	Discutir o papel da narrativa na compreensão de dilemas éticos na prática de enfermagem
Tipo	Estudo etnográfico, com observação participante, durante três meses (2000-2001) Para além da observação, o investigador promoveu e participou em várias discussões de grupo com os enfermeiros, seis das quais foram gravadas com o seu consentimento. Esses encontros foram um modo de formalizar aquilo que acontecia, no dia-a-dia da unidade, espontânea e informalmente. Os doentes encontravam-se em situação de grande vulnerabilidade e de mau prognóstico.
Participantes	11 enfermeiras de uma unidade para doentes oncológicos de uma clínica universitária, na Suíça. Idades compreendidas entre 26 e 49 anos e com 1 a 12 anos de experiência na unidade.
Resultados	A comunicação narrativa salientou-se como um recurso. Os dilemas éticos emergiram como um tema comum nos diálogos e discussões dos enfermeiros. Os participantes construíam estórias quer consecutivamente, quer conjuntamente. Algumas estórias emergiam dos debates sobre aspectos que se lhes colocaram como enfermeiros. O Conflito de autonomia: proximidade versus distância e as questões do respeito e da tomada de decisão em situações de incerteza, foram os temas mais relevantes. A proximidade afectiva e a consequente ambivalência que isso gera sobretudo perante doentes terminais, coexiste com a distância imposta pela própria situação clínica dos doentes que não conseguem comunicar. Ambos os desafios colocam exigências éticas de respeito e responsabilidade que os enfermeiros necessitam partilhar. Estes discutem a dificuldade de saber o que é de facto melhor para o doente, e para si próprios. Consideram problemático ser capaz de perceber e respeitar os direitos dos doentes a sua integridade e a sua auto determinação e ao mesmo tempo conseguir conhecer as suas necessidades de aconselhamento, suporte e cuidados.

QUADRO 9 - Síntese do Estudo 8

Autor/Ano/Título	Venke Sorlie; Lilian Jansson; Astrid Norberg, 2003. The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurses
Objectivos	Clarificar o sentido que as enfermeiras dão à experiência vivida de situações de cuidar eticamente difíceis em pediatria.
Tipo	Método Fenomenológico hermenêutico.
Participantes	20 enfermeiras que trabalham em várias unidades de pediatria de dois hospitais universitários da Noruega. As enfermeiras foram divididas em dois grupos, 10 com 5 ou mais anos de experiência de trabalho em unidades pediátricas e 10 com menos de 5 anos. Três Enfermeiras tinham a especialidade em enfermagem pediátrica. Todas trabalhavam em horário completo.
Resultados	As enfermeiras valorizam muito o reconhecimento social dos seus pares, doentes e pais, quando respondem bem aquilo que é esperado que façam. A sua consciência ética fica perturbada quando reconhecem que não fizeram tudo o que podiam ou quando acham que as situações de doença não foram suficientemente valorizadas. A prioridade dada aos doentes com cancro por toda a equipa fá-las sentir desconfortáveis com a sua própria consciência. Isto pode ser compreendido como uma ética da memória em que a sua consciência “lhes faz um teste”. Os enfermeiros referem-se a uma dor emocional que resulta da lembrança das crianças a quem não foi dada a devida importância, porque tinham situações menos graves e acabaram por “ficar para trás”. Sentem-se reconhecidas quando respeitam a cultura de cuidar instituída, mas, ao mesmo tempo, sentem-se sós e lamentam a falta de diálogo com os seus pares e outros profissionais acerca das situações eticamente difíceis. Revelam sofrimento emocional quando enfatizam que o cuidado em pediatria é muito exigente sobretudo ao nível de conhecimentos e competências para salvar vidas, deixando para trás o suporte psicossocial. As enfermeiras têm pensamentos e sentimentos que nunca partilham, pelo que se sentem sós, inseguras, cheias de dúvidas para as quais não encontram respostas. As regras e rotinas da cultura de cuidar instituída representam barreiras estruturais para a criação de um diálogo aberto e de uma prática ética imprescindível. As enfermeiras identificam os problemas éticos relacionados com a sua prática mas não são capazes de mudar isso, o que lhes trás inquietação e que pode constituir-se como um obstáculo ao diálogo sobre as dificuldades sentidas, tais como a dor emocional, a solidão e a incerteza.

QUADRO 10 - Síntese do Estudo 9

Autor/Ano/Título	Sanchia Aranda; Annette Street, 2000. From individual to group: use of narratives in a participatory research process
Objectivos	Estudo de pesquisa crítica da praxis sobre a experiência de relação próxima enfermeiro-doente em situações de risco de vida ou doença terminal. Aceder à experiência vivida das enfermeiras. Explorar o conhecimento oculto na sua prática
Tipo	Investigação participativa sobre a praxis, onde se recorre à análise de narrativas sobre a experiência vivida e à reelaboração, em grupo, dos relatos. Os enfermeiros entrevistados foram simultaneamente co-investigadores utilizando ferramentas teóricas analíticas para interpretar as suas próprias narrativas.
Participantes	12 enfermeiros que viveram experiências de proximidade com doentes em risco de vida ou doença terminal.
Resultados	Os enfermeiros começam por falar da proximidade com o sofrimento humano e da dificuldade em gerir a distância na sua relação com os doentes. À roda da experiência vivida nessa relação, os enfermeiros vão construindo com o investigador um trabalho de reflexão e auto-conhecimento cada vez mais aprofundado. As histórias obtidas na primeira entrevista eram mais descritivas do que reflexivas. Durante a segunda e a terceira entrevista o investigador e as enfermeiras começaram a desenvolver uma construção partilhada do que significou o seu envolvimento com os pacientes. Neste artigo demonstrou-se como é que as histórias que surgem da prática podem ser transformadas numa narrativa de pesquisa sofisticada e multifacetada. Estas narrativas desafiam a simples interpretação da experiência prática das enfermeiras e dão voz à complexidade que envolve a sua interação diária com os pacientes. As enfermeiras envolvidas neste estudo valorizaram o processo que lhes permitiu aumentar substancialmente a compreensão sobre a sua prática Fornece uma nova compreensão da pesquisa sobre narrativas para além da simples análise do texto pelo investigador, e que pode contribuir para o desenvolvimento do conhecimento clínico.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os artigos em análise têm como propósito acrescentar sentido, saber e compreensão à praxis de enfermagem. Para tal, todos partem da experiência vivida dos enfermeiros e elaboram um trabalho interpretativo sobre os dados colhidos na forma de narrativas, que se constituem como modo privilegiado de acesso a essa experiência.

Subjacente a estes artigos está o pressuposto de que a natureza da prática de enfermagem contém aspectos fundamentais aos quais só se consegue aceder através da partilha da experiência vivida narrada pelos actores da prática de cuidar. Têm ainda em comum a assumpção, por parte dos seus autores, de que a narrativa não só é a melhor forma de ter acesso à experiência que querem conhecer, como ela é em si mesma, pelo processo cognitivo e afectivo que a produz (Frid, 2000) e pelo tipo de pensamento que lhe subjaz (Bruner, 1986), um modo de produzir conhecimento em enfermagem.

Na perspectiva de East et al., (2010), a enfermagem, pela sua natureza, é um campo particularmente fértil para o uso destas abordagens:

“Nursing is a profession that bears witness to tragedy and human adversity, and it is for this reason that storytelling as a research method is particularly beneficial to nursing. It is an effective way of gaining insight, knowledge and understanding of events as they have been lived and experienced. It is also a method that can celebrate survival and contribute to the resilience of storyteller, listener and others who engage with the story in subsequent published Accounts” (p-23).

Quatro estudos (Aranda e Street, 2000; Brataas, et al., 2009; Nairn, 2004; Skott, 2003) discutem o papel da narrativa como fonte de conhecimento em enfermagem e explicitam o seu objectivo de contribuir para esse conhecimento através da análise interpretativa dos seus dados empíricos. A narrativa é aqui entendida nas suas múltiplas dimensões, ou seja, como uma forma de pensamento, como um caminho conceptual para dar sentido à experiência, tal como tem sido defendido por Bruner (1986; 2004) ao mesmo tempo que é utilizada como um método particular para colher e interpretar dados (Lay, 2010; East et al., 2010) e como um processo de co-criação de sentidos (Sandelowski, 1991).

Os restantes (Hudacek, 2008; Torjuul et al., 2007; Helizén e Asplund, 2006; Gunther e Thomas, 2006; Sorlie et al. 2003;), utilizam-na sobretudo como meio de acesso à experiência vivida dos enfermeiros reconhecendo sempre o seu valor heurístico para o conhecimento em enfermagem, e a sua relevância para a compreensão de dimensões essenciais que integram os cuidados de enfermagem.

Os artigos são centrados sobre a experiência e o modo como ela pode ser produtora de sentidos e esse processo pode ser mais importante do que o sentido que ela produz em cada indivíduo ou grupo em estudo. *“the unit of analysis in qualitative research is experience, not individuals or groups”* (Polkinghorne, 2005, p.140).

Nairn (2004) defende que as narrativas têm a sua própria “verdade”. Isto não lhes confere uma superioridade epistemológica sobre outras formas de conhecimento, mas justifica uma apreciação do seu valor específico.

Em relação ao objectivo dos estudos em análise verificamos que os autores partem do trabalho sobre as narrativas dos enfermeiros para compreender várias dimensões da prática de cuidar em enfermagem de natureza diferente, mas que se complementam e interpenetram, das quais salientamos: Interação enfermeiro doente; dimensões do cuidar

em enfermagem; dilemas éticos no quotidiano das enfermeiras; vivência de situações limite.

De acordo com a nossa preocupação de partida, considerámos essencial verificar a adequação dos métodos de pesquisa utilizados às questões enunciadas.

Utilizamos como critério de inclusão a metodologia qualitativa, uma vez que o método deve ser determinado pelo objecto de estudo e a experiência de vida das pessoas é, como já foi dito, uma área nobre para a utilização de métodos qualitativos, pois trata-se de ter acesso ao mundo tal como é vivido, sentido, interpretado, agido pelos seres humanos que são objecto do estudo. Deixámos, propositadamente, em aberto o método em concreto para podermos aceder à maior diversidade possível.

Como já se referiu (Polkinghorne, 2005) a unidade de análise na investigação qualitativa é a experiência, pelo que os resultados dos vários estudos fornecem um enriquecimento na compreensão da experiência em si mesma, para além de como é que os indivíduos se diferenciam uns dos outros.

No nosso corpus, seis estudos utilizam uma abordagem fenomenológica e hermenêutica (Charalambous et al., 2008), que dentro da investigação qualitativa é uma das mais utilizadas para estudar a experiência vivida. Um é etnográfico, com recurso à observação participante, sendo as narrativas produzidas em contexto de interacção entre pares. O estudo de Nairn, (2004) recolhe e analisa estórias de enfermeiros publicadas em revistas e livros. Por último, referimos o estudo de Aranda e Street (2000) que na nossa perspectiva melhor explora o potencial da narrativa nas suas várias dimensões, recorrendo num primeiro momento à abordagem fenomenológica, utilizando primeiro entrevistas em profundidade e depois constituindo um grupo de reflexão com alguns dos participantes, convidando-os a reinterpretar os seus próprios discursos.

Para estudar a experiência são necessários resultados que derivem de uma exploração intensiva de dados fornecidos, na forma de discurso, de relato ou documento, por um participante. Os dados tal como são produzidos não são idênticos à experiência que descrevem. Além disso, na sua forma oral são um produto de interacção entre o participante e o investigador (Polkinghorne, 2005). Assim, a utilização adequada e rigorosa de um método torna-se essencial para a qualidade dos resultados. Todos os estudos justificaram a sua opção metodológica e descreveram os procedimentos utilizados. A metodologia de investigação está articulada e consistente com a fundamentação teórica apresentada e tem como pressuposto, também transversal a todos os artigos, que narrar e reflectir sobre uma experiência serve para a partilhar, mas também para mudar essa experiência.

Nos estudos sobre a experiência vivida, em que a preocupação é sobretudo intensiva, face à riqueza e diversidade dos achados, é muito importante que os participantes sejam capazes de reflectir adequadamente sobre a sua experiência e descrevê-la verbalmente.

A amostra por conveniência envolve a escolha de pessoas ou documentos com os quais os investigadores possam de facto aprender acerca da experiência, e os indivíduos que podem dar descrições mais relevantes de uma experiência são antes de tudo aqueles que a viveram. Os participantes destes estudos são exclusivamente enfermeiros, (em dois casos, documentos por eles produzidos), escolhidos mediante determinados critérios, adequados aos objectivos da investigação. São amostras pequenas, entre 4 a 20 pessoas,

apenas um estudo tem 46 participantes. Apesar de em alguns casos não existir informação sobre o género, a maioria dos participantes são enfermeiras. Outro critério importante, frequentemente utilizado, foi a experiência profissional, num registo que faz apelo ao processo de aquisição de perícia, tal como é definido por Benner (1995). A razão de usar vários participantes é obter diferentes perspectivas sobre uma experiência. Comparando e confrontando essas perspectivas, os investigadores são capazes de salientar os aspectos essenciais que emergem das fontes e reconhecer variações no modo como a experiência se revela. Neste sentido, vários participantes servem como uma espécie de triangulação da experiência, isolando e delimitando o seu núcleo de significado, aprofundando assim o conhecimento que ela produz (Polkinghorne, 2005).

Os nove (9) estudos apresentam resultados de natureza muito diversa, embora, para além das características comuns já referidas, seja possível, organizá-los, analisando os achados em várias dimensões.

Os estudos de Bartaas et al (2009) e Aranda e Street (2000) centram a narrativa na experiência de interacção dos enfermeiros com doentes em situações particularmente difíceis e procuram aprofundar a compreensão sobre esse encontro. No primeiro trata-se da percepção do enfermeiro sobre as conversas com doentes que se encontram a fazer quimioterapia e no segundo, a narrativa que os enfermeiros fazem sobre a sua amizade com doentes com quem tiveram relações de grande proximidade e que se encontravam em risco ou fim de vida. Esta é usada por eles próprios, em grupo, para uma reinterpretação da experiência vivida. Em ambos os estudos, torna-se evidente o trabalho de auto-conhecimento através de uma abertura ao mundo interno das emoções, e o acesso a uma compreensão estruturada da experiência que nos revela dimensões, que não só remetem para concepções de cuidar como permitem dar sentido à vivência, reflectir sobre ela e aprender a lidar com as emoções, reforçando o saber pessoal.

Três estudos (Hudacek, 2008; Helizén e Asplund, 2006; Gunther e Thomas, 2006) procuram compreender como narram os enfermeiros a sua experiência de cuidar e o que valorizam nela. Através da análise das suas histórias sobre uma prática que tivesse feito a diferença, ou sobre a sua prática quotidiana, pode-se aceder a todo um universo de significados, saberes e valores que norteiam a sua intervenção. No estudo de Hudacek (2008), emergem claramente 7 dimensões de cuidar que guiam as suas práticas e que integram conceitos transversais às teorias de enfermagem, como *caring*, conforto, compaixão, espiritualidade, respeito, intervenção em crise. A dimensão ética e a natureza imprevisível e complexa dos cuidados de enfermagem estão também presentes guiando a decisão clínica e o pensamento crítico. Helizén e Asplund, (2006), exploram uma vertente bastante interessante e que se reporta ao universo representacional dos enfermeiros, ao tentar estabelecer uma relação entre os estereótipos que os enfermeiros tinham acerca dos residentes e o tempo que passavam junto deles. Verificou-se, assim, que não só havia diferenças de atitude resultantes da avaliação que faziam, como se compreendeu que essas diferenças radicavam na experiência emocional que o contacto diário com os residentes lhes proporcionava, mantendo a proximidade com aqueles que os reforçavam positivamente ou eram muito dependentes dos seus cuidados e mantendo a distância daqueles que lhes despertavam sentimentos negativos de frustração ou raiva. Numa perspectiva dinâmica de entendimento da relação enfermeiro-doente, vemos aqui espelhados os conceitos de transferência e contra-transferência, a cuja presença só se pode ter acesso através da voz das enfermeiras. Por fim, Gunther e Thomas (2006)

fizeram entrevistas em profundidade a partir da proposta: “fale-me sobre os momentos em que presta cuidados de enfermagem a um paciente”. Curiosamente, apesar do pedido ir no sentido de narrarem o cotidiano, os enfermeiros relataram sobretudo estórias dos doentes inesquecíveis, aquelas que pela surpresa, pela incompreensibilidade ou pelo impacto afectivo, os marcaram profundamente e os acompanham. Os participantes questionam-se sobre o que poderiam ter feito de diferente e reflectem sobre o que aprenderam com esses doentes. Salienta-se, no estudo e na literatura que o suporta, o comprometimento moral dos enfermeiros com as pessoas que cuidaram e o efeito emocionalmente perturbador que esses incidentes têm na sua vida, de tal forma que o autor conclui pela existência de um distress residual inerente à prática de enfermagem. Contar as estórias que mais os afectaram e que nunca os abandonam é uma forma de se reconciliarem com a realidade da morte, a sua finitude, e de procurar um fio condutor, um caminho seguro através do labirinto de sofrimento emocional e da incerteza que essas situações provocam. Essas estórias permitem, assim, criar significados que se actualizam na situação de cuidados ajudando os enfermeiros a estar presentes de um modo mais autêntico e satisfatório e a lidarem melhor com a sua memória:

Time, thinking, frequently revisiting, and dwelling with our stories gives us the opportunity to create new meanings. We are never finished with the past. Just as the past provides us comfort in the present, the present can help to make meaning of the past. The stories that haunt us create a path to meaning. They are the place in which we need to dwell. (Rashotte, 2005, p.35)

Uma dimensão significativamente abordada nos artigos, presente em quase todos mas constituindo-se como tema central em três (Skott, 2003; Sorlie et al., 2003; Torjuul et al., 2007), é a que reporta as dificuldades e os dilemas que surgem face à natureza ética do cuidar em enfermagem. O propósito comum a estes estudos era o de compreender a experiência vivida das enfermeiras em situações éticas dilemáticas, em contextos diferentes: no quotidiano de uma unidade de oncologia (estudo etnográfico), numa unidade de cuidados a doentes cirúrgicos e em duas unidades de internamento em pediatria. No caso do primeiro estudo (Skott, 2003), o investigador acompanhou diariamente os enfermeiros e verificou o seu constante envolvimento em questões de cuidar de natureza ética e o modo como essa experiência era partilhada através de narrativas, construindo um mundo de mediação moral alimentado pela experiência do dia-a-dia que era de vital importância para a decisão ética. O autor argumenta que é através da articulação entre o diálogo dos acontecimentos, as emoções e as experiências que nos tornamos agentes morais. Tanto a conversação como a narrativa, revelam-se um processo criativo vital que não pode ser ignorado. Uma conversação ética é um processo de diálogo em que os interlocutores negoceiam activamente entre si uma dada visão da realidade. O estudo da comunicação narrativa no contexto de cuidados revela recursos de como se cria a compreensão interpessoal no jogo entre a linguagem e a experiência pessoal. Há vários níveis envolvidos nesta construção de sentido: a pessoa, o ambiente institucional e os valores culturais.

Os principais conflitos éticos que emergem e que são comuns aos três estudos referidos, são o conflito, proximidade versus distância, que se acentua quando se trata de doentes em risco ou fim de vida, conflito entre a sua consciência e a cultura de cuidar instituída, e a incerteza de que se agiu em benefício do doente. De salientar também em todos eles a intensidade da narrativa sobre a dor emocional que resulta do encontro com o sofrimento dos doentes e familiares e o sentimento de compaixão e de afectação que

daí resulta. A reflexão ética em contextos de cuidar é feita de forma narrativa. Os conceitos éticos abstractos de respeito e responsabilidade ganham corpo quando são relacionados com situações concretas entre colegas e pacientes e intersubjectivamente partilhados através de estórias, criando-se uma reciprocidade entre narrativa e ética que é essencial, pelo que uma 'ética narrativa' implica uma interacção "*We are intersubjective forms of memory and action*" (Skott, 2003, p.375).

Dentro do contexto narrativo é possível compreender melhor porque pensamos e agimos de uma determinada forma, aprimorando a nossa sensibilidade narrativa, dando-lhe coerência e unidade. (Skott, 2003)

Os enfermeiros apresentam-se nestes estudos como seres humanos comprometidos com o alívio do sofrimento e moralmente responsáveis pela vulnerabilidade dos que necessitam dos seus cuidados, reflectindo um nível de conhecimento específico do contexto, adquirido pela experiência clínica (Benner, 1995). Cabe à investigação encontrar novas formas de manter e aperfeiçoar esta perícia.

Por fim, o estudo de Nairn (2004) centra-se nos relatos dos enfermeiros sobre situações limite, em contexto de emergência, dando voz a um conjunto de textos propositadamente recolhidos fora de um desenho de investigação, em revistas profissionais e de divulgação. O objectivo deste autor é discutir os sentidos sobre a experiência em cuidados de emergência, desocultando um conhecimento que reconhece como marginal, desvalorizado face ao conhecimento académico, e que são estórias sobre as emoções dos enfermeiros. Estórias intensas que falam sobre situações extremas de morte e sofrimento, de horror, de medo, de ansiedade, e que se constituem como um meio particular de expressar essa vivência. Tais narrativas, que envolvem uma descrição pormenorizada e por vezes brutal de acontecimentos, na sua maior parte situações de trauma, criam espaço para a expressão de genuínos sentimentos, de tal forma que invadem o discurso formal da racionalidade técnica que envolve habitualmente a enfermagem de cuidados intensivos. A distância e a objectividade, implicitamente promovida pelos profissionais, assumem-se como discurso predominante que apaga outras linguagens que, na opinião do autor, têm a mesma legitimidade.

Este interesse em explorar outras formas de acesso aos sentidos e aos saberes, que o discurso dominante habitualmente desperdiça, vem na linha da abordagem pós-modernista que se preocupa em dar voz a discursos marginais e assim inquietar a normatividade do mundo social.

Argumenta-se ainda, neste estudo, que as fontes para colher dados devem ir para além das formalmente produzidas em contexto de pesquisa, utilizando escritos pessoais ou estórias que nunca foram produzidas para fins de investigação. Ou seja, dados produzidos no seu setting natural. Estas narrativas têm a sua própria "verdade". Contudo, não podemos deixar de acompanhar o autor neste desejo:

"i did wish to engage creatively with them as a source of knowledge that may at times have unsettling things to say about the current state of health care and academic language that dominates our descriptions of it" (Nairn, 2004, p.65).

De notar a preocupação ética referida em todos os estudos no sentido de respeitar as decisões dos participantes, dando-lhes sempre total liberdade, tanto para se expressar como para interromper a sua participação.

CONCLUSÃO

Da apreciação dos estudos em análise poderemos concluir que sustentam teórica e empiricamente a questão de partida que motivou esta revisão. Os vários autores reconhecem e demonstram a importância e o valor da narrativa na pesquisa em enfermagem, particularmente no que se relaciona com o conhecimento pessoal, estético e ético na perspectiva de Carper (1978), e recomendam a sua utilização em várias dimensões para aceder aos saberes e à perícia das práticas de enfermagem:

“Narrative knowledge is therefore an interplay of the cognitive, the aesthetic and the moral. It is the ability of narratives to explore these three elements simultaneously and separately that provides its own epistemological value.” (Nairn 2004, p.61)

A abordagem narrativa é, pela sua natureza, polémica. Como forma de pensamento e de relação com o mundo fornece múltiplas perspectivas, como método não dá respostas fáceis. Muito do conhecimento que provém das suas fontes é ambíguo, até contraditório, muito dependente das circunstâncias. No entanto, permite-nos um acesso singular e único ao mundo emocional e à experiência vivida sem o qual nunca poderemos abarcar o ser humano na sua complexidade. Tudo o que é contextual é inconstante e incerto, implica sempre um risco, pois não está protegido pela segurança dos princípios gerais. Nairn (2004) recorre ao pensamento de Sandelowski (1994) para reconhecer: *“narrative approaches recognize the unique contribution of a nursing perspective on health care that reconciles scientific and humanistic perspectives”* (p.62), o que lhe dá uma especificidade única entre as profissões de saúde. ... *“the complexity of nursing and the ongoing attempts to explore qualitative aspects of care emphasizes the point that in nursing, narrative is central to a philosophy of care”* (McCance et al. 2001, p. 62).

Por todas estas razões, parece haver uma tensão, ou mesmo uma competição entre este tipo de abordagem e outras que privilegiam o raciocínio hipotético-dedutivo, na linha de um paradigma positivista que ainda é dominante no campo das ciências da saúde.

No entanto, após as leituras efectuadas somos levados a concluir que ambos os paradigmas são necessários pois se desafiam, enriquecem, complementam um ao outro. A compreensão que resulta da narrativa sobre uma experiência vivida com um doente em fim de vida, por exemplo, só tem a ganhar com a mobilização de um conhecimento sólido, sobre a sua história clínica e as intervenções terapêuticas apropriadas a essa situação. Trata-se de formas diferentes de saber cuja coexistência contribui para diminuir o fosso entre o conhecimento empírico sobre uma dada situação e o conhecimento estético, ético e pessoal necessário para ajudar uma pessoa num processo de transição particular.

O interesse crescente na abordagem narrativa é indissociável do impacto do pós-modernismo. À luz dos pós-modernistas não existe um mundo fora de nós à espera de ser descoberto e medido, baseado em regras e regularidades. A verdade é em permanência construída e reconstruída pelas pessoas em interacção com o seu ambiente pelo que é sempre provisória e contextual (Spencely, 2004). Tal como refere Stevenson, (2001), ao citar Krippendorff (1991, p.149):

“Reflexivity, based upon critical, ironic reflection, can be the source of ethics. Nurses who reflect on their own contribution to the production of knowledge are placing their values and ideologies centre stage. In such circumstances, nurses can be held socially accountable for the distinctions that they make”.

Não se trata de valorizar mais uma, ou outra forma de conhecimento, mas antes de reconhecer a sua diferente utilidade no trabalho que é preciso realizar para qualificar as práticas e desenvolver a disciplina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda, S. and Street, A. (2001). From individual to group: use of narratives in a participatory research process. *Journal of Advanced Nursing* 33 (6), 791-797.
- Benner, P. (1995). *De Iniciado a Perito*. Coimbra, Quarteto Editora (ed. 2001).
- Boykin A. and Schoenhofer S.O. (1991). Story as a link between nursing practice, ontology, epistemology. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23 (4), 245-248.
- Brataas, H., Thorsnes, S. and Hargie, O. (2009). Cancer nurses narrating after conversations with cancer outpatients: how do nurses' roles and patients' perspectives appear in the nurses' narratives. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23, 767-774.
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2004). Life as Narrative. *Social Research*, 71, (3), 691-710.
- Byers, B. K. (1999). *The lived experience of registered nurses, 1930-1950: A phenomenological study*. Texas Tech University, Ed.D. doctoral dissertation research, p.210.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advanced Nursing Science*, 1 (1), 13-24.
- Charalambous, A., Papadopoulos, R and Beadsmoore, A. (2008). Ricoeur' hermeneutic phenomenology: an implication for nursing research. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 637-642.
- Frid, I. (2000). On the use of narratives in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3), 695-703.
- Gaydos, H. Lea (2005). Understanding personal narratives: an approach to practice, *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 254-259.
- Gunther, M. and Thomas, S. P. (2006). Nurses' Narratives of Unforgettable Patient Care Events. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (4), 370-376.
- Hudacek, S. (2008). Dimensions of Caring: A Qualitative Analysis of Nurses' Stories. *Journal of Nursing Education*, 47, (3), 124-129.
- Lai, C. K. (2010) Narrative and narrative enquiry in health and social sciences. *Nurse Researcher*, 17, 3, 72-83.
- East, L., Jackson, D., O'Brien, L., and Peters, K. (2010). Storytelling: an approach that can help to develop resilience. *Nurse Researcher*, 17, (3), 17-25.
- Hellzén, O. and Asplund K. (2006). Nurses' narratives about their residents when caring for people with long-term mental illness in municipal group dwellings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15, 60-69.
- Leight, S. (2002). Starry night: using story to inform aesthetic knowing in women's health

-
- nursing. *Journal of Advanced Nursing* 37(1), 108-114.
- McCance, T., McKenna H. and Boore J. (2001). Exploring caring using narrative methodology: an analysis of the approach. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (3), 350-356.
- Nairn S. (2004) Emergency care and narrative knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 59–67.
- Polkinghorne, D. (2005). Language and meaning: data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 137-145.
- Rashotte J. (2005). Dwelling with stories that haunt us: building a meaningful nursing practice. *Nursing Inquiry*, 12(1), 34–42.
- Sandelowski M. (1991) Telling Stories: Narrative approaches in qualitative research; *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, (23)3, 161-166.
- Skott, C. (2001). Caring narratives and the strategy of presence: narrative communication in nursing practice and research. *Nursing Science Quarterly*, 14, (3), 249-254.
- Skott, C. (2003). Storied Ethics: conversations in nursing care. *Nursing Ethics*. 10 (4), 368-376.
- Sorlie,V., Jansson, L. and Norberg, A. (2003). The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurses. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17, 285-292.
- Spencely, S. M. (2004). Out of Fertile muck: the evolving narrative of nursing. *Nursing Philosophy*, 5, 201-207.
- Stevenson, (2001). Defending Nursing against a Reading of Posmodernism. *Nursing Philosophy*, 2, 143-150.
- Torjuul, K., Elstad. I. and Sørli V. (2007). Compassion and Responsibility in Surgical Care. *Nursing Ethics*, 2007 14(4), 522-534.

Contacto: oordaz@esel.pt