

DIMINUINDO DISTÂNCIAS: CIÊNCIA E ARTE/TEORIA E PRÁTICA¹ [Shortening distances: science and art/theory and practices]

Astrid Eggert Boehs*

RESUMO: Trata-se de uma reflexão sobre arte, ciência e a dicotomia entre a teoria e a prática na enfermagem. Toma-se como ponto de partida as ideias da estudiosa canadense Joy Johnson que discute a arte e a ciência de enfermagem. Procura-se defender a arte enquanto prática, usando-se o termo dentro de uma visão racional, apoiada em conhecimento científico. Defende-se a necessidade de trabalhar os problemas da prática da assistência de enfermagem usando a pesquisa e conhecimentos científicos, como uma possibilidade de unir a arte ou prática com a ciência.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Teoria de enfermagem; Ciência; Arte.

PRIMEIRAS PALAVRAS

Há dez anos, realizei um trabalho de conclusão para a disciplina Processos de Saúde e Doença, do curso de mestrado em assistência de enfermagem com o seguinte título: as teorias de enfermagem na prática da enfermagem brasileira. Este trabalho, tinha como um dos objetivos tentar discutir os obstáculos para colocar estas teorias na prática como parte da construção de um saber próprio da profissão. Nas considerações finais do trabalho, enfatizo a forte dicotomia que existe entre o ensino acadêmico das teorias para o estudante de enfermagem, e a grande dificuldade de transpor este aprendizado na prática. Chamo a atenção para que, se as teorias de enfermagem se constituem a forma de construir um corpo de conhecimento próprio para a enfermagem, muito ainda deve ser feito. Finalizo perguntando: serão as teorias a forma de construir um corpo de conhecimento próprio para a enfermagem? Tentei apontar neste quadro a questão da teoria por um lado e a prática por outro, tendo dificuldade de se entrelaçar.

Após dez anos, o que se modificou neste quadro? Integrei a primeira turma de mestrandos que elaboraram com base nas teorias de enfermagem referenciais teóricos e fizeram a aplicação na prática. Qual foi o resultado da aplicação dos referenciais teóricos com base nas teorias realizados no sul do Brasil pelos cursos de graduação,

especialização e mestrado? Como a aplicação destes referenciais estão contribuindo para clarear o domínio de conhecimento da enfermagem?

Na enfermagem uma polêmica presente há muitos anos é lacuna entre a teoria e a prática. Esta polêmica tem gerado uma certa rivalidade entre aqueles que estão na prática e aqueles que estão no ensino. Ouve-se adjetivos tais como as teóricas, e os enfermeiros recém egressos da escola, relatam sua frustração acusando os professores de praticarem um ensino irreal, algo muito diferente daquilo que eles encontram na prática. Irreal porque durante o curso o aluno realiza o cuidado direto ao cliente, em que o individual é valorizado. Após a formatura, num passe de mágica ele precisa administrar uma unidade complexa, às vezes na falta de funcionário, administrar medicação para 40 pacientes, não tem a oportunidade de ser introduzido neste mundo da prática por um colega mais experiente. Para a população, enfermeira é aquela pessoa que está na linha de frente nos hospitais, ambulatorios, postos de saúde em contato direto, cuidando.

Este trabalho pretende ser uma pequena contribuição para este debate, na medida que pretendo defender a aproximação da teoria com a prática, dentro de um caminho racional, se é que queremos ser uma disciplina acadêmica, sem que com isto deixemos de lado a subjetividade e a inserção sócio econômica e cultural do cliente. Pretendo defender que não podemos fugir do cuidado do corpo físico do cliente, do biológico, da doença, sem deixar de lado o cuidado entendido dentro de uma relação digna e especial com o cliente. Para realizar este objetivo, quero me apoiar sobretudo na análise que a estudiosa enfermeira canadense, Joy Johnson realizou sobre a ciência e arte da enfermagem.

A ARTE E CIÊNCIA DE ENFERMAGEM

Joy Johnson Joy (1994), realizou um estudo filosófico no qual examinou a conceituação de arte de enfermagem nos discursos de 43 estudiosas desde 1860 até 1992. Utilizou a abordagem dialética que envolveu a clarificação de estruturas das controvérsias que existem sobre a natureza da arte de enfermagem. Numa análise publicada em 1994 sob o título “Uma análise dialética da arte de enfermagem,” a autora encontrou que há cinco formas de

¹ Trabalho de conclusão apresentado a disciplina Tópicos Avançados no Conhecimento de Enfermagem, do curso de doutorado em Filosofia da Enfermagem-UFSC, 1997.

* Aluna do curso de Filosofia em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

se entender a arte na enfermagem segundo o discurso das estudiosas. A primeira entende a arte como a habilidade de compreender os significados no encontro com o cliente, a segunda entende a arte como a habilidade de estabelecer a conexão significativa com o cliente no qual Jean Watson é sua principal mentora. A terceira é a habilidade de determinação apropriada das ações de enfermagem com o paciente e aponta teóricos como Leininger, Orem, Rogers como integrantes do uso deste discurso. Outra posição é a arte como a habilidade de executar técnicas e a quinta posição é a arte como a capacidade da enfermeira em intuir o que está acontecendo.

A mesma autora em 1996, utilizou os dados da mesma pesquisa para fazer uma outra análise que ela denominou num artigo de "A análise dialética relacionada com os aspectos da arte de enfermagem." Neste trabalho ela focaliza os discursos das estudiosas pesquisadas, em duas posições: aquelas que consideram ser a arte ou seja a prática como habilidade racional, e a posição contrária, ou seja, não aceitam a racionalidade unida com a arte. A autora explica que a habilidade racional, como é usada no discurso das estudiosas refere-se à habilidade intelectual para formar conclusões válidas a partir da existência de um conhecimento. Dentro desta linha dos autores que defendem a racionalidade, a autora defende a posição de que a ciência e a técnica são a primeira condição para a arte honesta. Segundo ela, há um certo consenso dos autores deste discurso racional, de que a enfermagem é de natureza prática e repousa sobre uma disciplina, que requer conhecimento sobre uma situação particular, no entanto envolve resoluções lógicas na qual teorias e princípios científicos são aplicados. Portanto, ciência e arte ou seja ciência e a prática estão unidas. Nesta posição encontram-se autoras como Abdellah (1959), Dickhoff & James (1968, 1990, 1992), Martha Rogers, Madeleine Leininger, Florence Nightingale entre outras. Na posição contrária, estão as autoras como, Moccia, Newmann, que afirmam que a arte não pode estar envolvida com os aspectos racionais, por três razões: 1-a racionalidade não permite uma visão holística da situação 2- o uso do conhecimento científico para determinar um curso apropriado das ações de enfermagem inibe a perfeição da prática de enfermagem, 3-o uso de reflexões racionais distancia a enfermeira do paciente. A autora discute as duas posições, defendendo que mesmo reconhecendo-se que haja limites do conhecimento científico, reconhecer que a ciência não é relevante para a prática parece ser prematura. Finalmente a autora pergunta, se as enfermeiras para fazer seu trabalho precisam abandonar o uso da razão.

Num terceiro trabalho Joy Johnson se debruça sobre a ciência de enfermagem, e defende novamente a posição

de racionalidade, examinando as conceituações existentes de ciência de enfermagem e suas consequências para a prática ou arte de enfermagem. A autora esclarece que conhecimento científico é o conhecimento de natureza geral e a arte da enfermagem é a arte útil, é a arte de cuidar bem. A ciência de enfermagem deve servir a prática ou a arte de enfermagem. A autora refere que atualmente existem quatro posições referentes a natureza da ciência de enfermagem que podem ser encontradas na literatura: ciência básica, ciência aplicada, ciência prática e a posição de que a ciência de enfermagem é o conjunto destas três ciências.

Na ciência básica de enfermagem os estudiosos limitam os questionamentos científicos a explicação e compreensão de fenômenos humanos. Segundo a autora, os conhecimentos básicos dos fenômenos humanos, interação por exemplo, não fornece ao enfermeiro o conhecimento necessário para tomar decisões em ações efetivas junto ao paciente, por exemplo como posicionar o paciente para maximizar sua ventilação num pós operatório. O enfermeiro precisa ter conhecimento científico generalizado referente aos objetivos que ele precisa atingir em situações particulares na prática junto ao cliente. Assim podemos inferir que os conhecimentos científicos generalizados devem dar respostas as situações particulares da prática, para o artífice da enfermagem cuidar com competência técnica, intuição, carinho, interação, amor e outros.

As ciências aplicadas são aquelas que utilizam conhecimentos das ciências básicas para aplicar na prática. A autora explica que no caso da enfermagem fazer ciência aplicada é quando se fazem teorias de enfermagem derivadas de outras ciências para aplicar na prática. Johnson argumenta que fazendo ciência aplicada também a ciência e a prática ou arte permanecem separadas. Isto porque os enfermeiros irão aplicar uma teoria guiada pelos avanços de outra disciplina e não advinda das necessidades da prática de enfermagem.

Ciência prática de acordo com a autora, se preocupa com o procedimento produtivo, e são aplicáveis a operações particulares. Ela fornece as regras da prática de enfermagem. Quando os princípios da prática são conhecidos de uma maneira científica, o enfermeiro está melhor preparado para cuidar como artífice.

Quanto a afirmação de autoras de que a enfermagem pode ser ciência básica, aplicada ou prática, ela afirma que isto é um equívoco. Pois a ciência básica se dirige para o conhecimento em si e não para prática. Pensar então que a ciência aplicada pode também ser prática também é errôneo. A autora argumenta dizendo que o cientista de enfermagem da linha da ciência aplicada faria a seguinte pergunta de pesquisa: como posso aplicar uma teoria científica para resolver este problema prático? Enquanto que

o cientista prático diria como posso desenvolver uma tecnologia para resolver este problema? Segundo a autora, o cientista aplicado está interessado em aplicar teorias na prática e não se preocupa com o desenvolvimento do conhecimento em si para a prática.

A MINHA VISÃO SOBRE CIÊNCIA E ARTE

Primeiramente é importante clarear o que se quer dizer com a palavra arte. Até fins do século XIX arte significava o que Aristóteles chamava de técnica. A palavra artesanato vem da palavra arte, talento. No final do século XIX passou a haver duas formas de arte uma ligada as ocupações como carpintaria, marcenaria, e outra as belas artes como a pintura, escultura e outras. Então quando se fala em arte ligada a uma profissão, isto está relacionado com aquela fração de prática artesanal necessária para desenvolvê-la.

Quando examinamos a literatura de enfermagem, as autoras na maioria usam o termo sem explicar o significado que lhe querem atribuir, será arte ou belas artes? A pesquisa de Johnson confirma isto, no seu texto de 1994, onde mostra que há uma grande confusão entre as autoras e a interpretação é variada além de aparecer apenas nas entrelinhas. Segundo ela, o que mais se aproxima da arte enquanto profissão são as autoras que mencionam ser a arte de executar técnicas e conhecimentos de enfermagem. Assim no texto datado de 1996, ela então engloba esta visão com as autoras que usam a palavra arte de forma racional, explicando que a arte é a prática, e que ela pode aproximar-se da ciência quando vista desta forma racional como técnica. Quero junto com Johnson, defender esta posição racional, na qual a arte ou prática e a ciência possam estar ligadas. Quanto as autoras as quais consideram que os aspectos racionais iriam impedir uma prática verdadeira, ou iriam impedir a visão holística, sou da opinião que isto não passa de uma verdadeira miragem teórica de enfermeiras que estão diante de um corpo imaginário e não diante de um organismo físico que precisa de um banho de leito ou da introdução de um cateter na veia.

Por que defender a posição da arte enquanto prática racional? Me pergunto como mãe racional, o que desejo de uma enfermeira quando vou ao Centro de Saúde perto da minha casa para aplicar uma vacina tríplice no meu filho de 2 meses? Como pessoa racional quero em primeiro lugar que ela tenha competência, e que esta competência se traduza em saber específico onde estão imbricados os princípios científicos e a técnica feita com habilidade e experiência evitando excesso de dor e complicações futuras. Finalmente quero que haja uma abordagem digna do encontro de dois seres humanos racionais, na qual a

subjetividade flua livremente na forma de empatia, carinho, atenção, capacidade de ouvir e compreender. Vejo que só há verdadeira interação entre enfermeira e cliente quando a enfermeira pode dar aquilo que o cliente deseja, em que devem estar presentes a racionalidade e também a subjetividade. Um cliente com um bom nível de instrução, um verdadeiro cidadão irá exigir muito mais do que ações subjetivas, irá exigir ações competentes e racionais do profissional. Boltanski (1989) afirma isto, com base numa pesquisa realizada na França quando constatou que os pacientes e familiares que tinham maior nível de instrução exigiam de seus médicos explicações e ações racionais efetivas, portanto avaliavam o profissional de acordo com estes quesitos. Enquanto que os clientes e familiares das classes menos instruídas avaliavam o profissional pela sua bondade, simpatia, enfim sobre quesitos da relação subjetiva. Assim as autoras citadas por Johnson que defendem uma posição extremamente subjetiva, rejeitando a racionalidade a favor da intuição estão muito perto do que foi escrito no Editorial da Revista Lancet em 1880 e citado no livro de Leopardi (1994) “Enfermagem não é ofício, menos ainda uma profissão, as qualificações requeridas para atender o doente são a bondade, gentileza, força física e uma quieta animação, uma mão limpa e um pouco de inteligência para facilitar o trabalho. Assim, vejo que na premência de definir o que é a enfermagem, a palavra arte deveria ser economizada, e se fosse utilizada deveria ser explicitada devidamente. Creio que deveria se usar sem medo a palavra prática e técnica, evitando confusões e discursos sem finalidade.

Sobre o texto no qual ela procura clarear a questão da ciência da enfermagem, quero fazer as seguintes considerações. Em primeiro lugar há uma grande preocupação em mostrar de que tipo de ciência a enfermagem se constitui. De acordo com o que se entende por ciência dentro de uma visão racional e dedutiva, segundo Caponi 1997, a enfermagem não pode ser considerada ciência pois não tem estabelecido um domínio próprio do saber. Eu diria então, que mais do que ficar discutindo se é ou não ciência, nos preocupássemos mais neste momento em perguntar: como podemos resolver os problemas da prática de enfermagem cientificamente? Isto vai de encontro ao que Johnson afirma que o pesquisador de enfermagem deve fazer perguntas a partir da prática e tentar buscar soluções aproximando assim a teoria da prática. É hora das estudiosas de enfermagem brasileiras fazer um balanço da produção teórica já produzida, e verificar qual foi o impacto na assistência de enfermagem, o que temos produzido tecnologicamente para melhorar efetivamente a qualidade da prática junto ao cliente.

LACUNA ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Leopardi (1994) refere-se a um mito do circuito sem retorno entre a teoria e a prática. Refere que muitos profissionais e mesmo estudiosos na enfermagem supervalorizam a prática como modelo desejável, de modo que a teoria como atitude reflexiva se torna um modelo alienado. A autora chama esta valorização da prática como tarefa que afasta os profissionais da reflexão do seu próprio fazer. Em outro momento do mesmo trabalho, Leopardi refere que a teoria e a prática não são oposições, não exigem exclusões mútuas com o que eu concordo, mas devo reconhecer que existe uma questão polêmica acerca da distancia entre a teoria e a prática na enfermagem. Polêmica esta, ofuscada por discursos não esclarecidos como a arte de enfermagem, e outros. Na minha visão há uma distancia entre conceitos teóricos apoiados em outras disciplinas e a nossa prática diante do organismo físico humano. A explicação de Johnson, na qual a ciência básica por si só não contribui para diminuir a distancia entre teoria e prática é muito feliz. Qual é a utilidade prática do conceito de homem, para resolver um problema prático? Quanto a ciência aplicada, é útil compreender finalmente porque as teorias de enfermagem até hoje tem tanta dificuldade de serem aplicadas na prática, embora tenham sido uma tentativa de fazer da enfermagem uma ciência racional. As teorias, na tentativa de fugir da submissão à medicina, tem a sua base em disciplinas principalmente das ciências sociais e psicologia. Desta forma tenta-se formar um saber próprio da enfermagem baseado nestas disciplinas quando na prática temos diante de nós um organismo humano, entubado, desconfortável em seus lençóis amassados, com soroma, dor.

Na literatura atual, podemos encontrar autores que falam abertamente desta lacuna entre a teoria e a prática, como Rolf (1996), Hewison (1996) na Grã Bretanha, mencionando que não há sinais promissores da diminuição da mesma nos últimos anos. Rolf (1996), ao referir que grande parte das pesquisas e modelos de enfermagem na Grã Bretanha nunca terem sido aplicados na prática, alerta que talvez os teóricos não tenham parado para pensar, que a culpa não seja dos enfermeiros da prática e sim por culpa da própria teoria que é inadequada. Marks Maram e Rose (1997) falando também desta lacuna, afirmam que no esforço de criar modelos, há pouca evidência de que a opinião dos pacientes tenha sido buscada. Esta autora cita estudos feitos como de Mackenna e Milburn cujos resultados mostram que os pacientes valorizavam enfermeiras com

competência no cuidado físico, em oposição as enfermeiras que valorizavam comportamentos expressivos. Estes estudos mostram claramente uma preocupação que tenho vivenciado como profissional, como professora e principalmente nas situações em que me defrontei como usuária ou familiar de um serviço de enfermagem. Eu desejo comportamentos expressivos no cuidado de enfermagem, mas de igual forma desejo este comportamento quando vou ao dentista, ou a uma loja de tecidos. Mas o que eu quero especificamente, é que a enfermeira tenha competência para o cuidado físico imediato que estou necessitando por exemplo fazer o meu curativo. Igualmente na minha vivência na aplicação da teoria de Leininger a famílias com crianças num bairro periférico, posso considerar que a mesma tem sua importância na abordagem ou seja na relação com as famílias nas quais a forma de cuidar de uma criança pode ser muito diferente daquela do profissional. É importante fazer o que preconiza a teoria, de levantar as crenças, valores da família neste cuidado. Mas a teoria me dá poucos subsídios sobre como realmente fazer o cuidado físico, sendo que é isto que a família vai buscar no Centro de Saúde. Então 80% do que eu preciso fazer no cuidado direto envolve o organismo do cliente, na qual a teoria de Leininger tem apenas uma fração de contribuição que está sobretudo nos comportamentos expressivos. Isto sem falar de uma outra questão, que é o meu trabalho com uma equipe multiprofissional, ou mesmo com enfermeiros que utilizam outras teorias na abordagem, e com isto eu preciso calibrar a minha abordagem com os demais.

Da Austrália, Brown e Seddon (1996), nos falam desta dificuldade de integrar teoria e prática quando mencionam a formação do enfermeiro naquele país, e que pode ser aplicado a nossa realidade de cursos de graduação de enfermagem. Estas autoras explicam que na retórica é ensinado ao aluno a existência de um corpo social enquanto que na prática do estágio e na prática do enfermeiro formado ele precisa obrigatoriamente se defrontar com o corpo biomecânico. As autoras mencionam que isto é apresentado de forma muito confusa para o aluno, não havendo uma explicação das diferenças destes modelos. Desta forma, uma vez na prática, o enfermeiro procura resolver o imediato relacionado com o corpo biomecânico, não fazendo mais associação com o corpo social. As autoras sugerem que a existência dos dois modelos seja melhor explicitada aos alunos e que ambos os modelos sejam valorizados devidamente afim de que possa haver assim uma maior associação teoria com a prática.

O que eu quero defender aqui, não é uma volta ao corpo biomecânico simplesmente, pretendo conjecturar que se nós enfermeiros docentes pesquisadores e estudiosos da enfermagem dedicamos tanto tempo e energia a construção de teorias, modelos, enfim tanto conteúdo que fica ao redor da forma de se relacionar com o paciente, e não de como realmente atender a estas necessidades principalmente físicas, estamos fugindo do nosso verdadeiro conteúdo.

Voltando as questões apresentadas por Johnson, e se situar no mundo real de final de século XX, neste mundo onde a globalização descarta quem não se mostrar útil para a engrenagem econômica, em que várias profissões e ocupações estão desaparecendo rapidamente, é urgente e necessário que a teoria e a prática caminhem cada vez mais imbricadas. Que a partir da prática se levantem problemas para buscar soluções na ciência. Que a arte enquanto prática seja encarada racionalmente, pois a partir desta racionalidade a subjetividade poderá estar fluindo livremente. Se uma enfermeira souber manejar bem o cuidado do corpo ela ganhará a confiança do cliente para manejar as outras questões relacionadas principalmente as expressões comportamentais. De acordo com Dreyfus e Dreyfus apud Hampton (1994) a enfermeira passa por diferentes estágios como novata, principiante avançada, competente, proficiente e perita. Segundo estas autoras, é a perita que teria a capacidade de perceber a situação global, usando a intuição para agir nas situações que se apresentam. Entendo que estas autoras queiram dizer que, primeiramente deve-se dominar o conhecimento teórico unido à prática, o que vai sendo adquirido nos estágios anteriores, e só depois de posse destes requisitos a enfermeira estará apta para usar também a intuição, usando a criatividade e assumindo riscos pessoais em que estão também os riscos do envolvimento pessoal. Talvez possa se comparar com aquilo que se denomina o "o olho clínico" do médico experiente, "faro fino" de um detetive na hora de desvendar o crime, porém isto é um detalhe, que não descarta o rigoroso conhecimento adquirido pelo estudo, pesquisa e experiência, relacionados diretamente com o seu trabalho. Assim, considero que se somos uma profissão que precisamos gastar tempo e energia com questões relevantes imbricadas diretamente com a assistência individual e coletiva em que se inclui também a área biológica. Precisamos ser peritas, o que Hampton (1994) caracteriza como capacidade de decisão, intuição, conhecimento, habilidades psicomotoras e especialização clínica.

PALAVRAS FINAIS

A realidade que se coloca diante de nós hoje na enfermagem brasileira, é um enfermagem de duas faces: uma é aquela que a população consegue ver nos postos de saúde, nas maternidades e nos hospitais, que realiza o cuidado, formada sobretudo por atendentes, auxiliares, técnicos. Este grupo é o mais numeroso e é formado em Santa Catarina por 10 000 atendentes que exercem ilegalmente a profissão de enfermagem (1997). A outra face é formada pelos enfermeiros, que aos poucos estão chegando mais perto do cliente nos centros de saúde e hospitais, pelos enfermeiros docentes e estudiosos de enfermagem. Este grupo apesar de serem os legítimos detentores das ferramentas da profissão, principalmente as ferramentas intelectuais, permanecem obscuros para a sociedade.

Onde estas duas faces da enfermagem podem se encontrar? Se considerarmos a arte como a capacidade de fazer bem feito, se levamos em conta que fazer arte é unir conhecimento teórico com a experiência prática, estes dois lados aos poucos devem tentar se encontrar, o teórico descendo um pouco os degraus da escada e o prático fazendo esforço para subir e alcançar o teórico. Este descer os degraus não significa retroceder teoricamente e sim avaliar a produção teórica existente, redirecionar linhas de pesquisa, tendo como foco a assistência de enfermagem. Me parece que a grande preocupação não deve ser se a enfermagem é ou não ciência, se é ou não disciplina, mas se perguntar: o que a ciência pode fazer para proporcionar uma enfermagem mais digna para os indivíduos, famílias e comunidades?

Tendo esta preocupação como norteadora, certamente a arte/prática e a ciência poderão caminhar numa direção, permitindo que a distância que separa as duas faces da enfermagem possam se aproximar mais e mais.

ABSTRACT: A reflection is offered on art, science, and the dichotomy between nursing theory and practice. As a starting point, Canadian scholar JOY JOHNSON's ideas are employed, on which she debates on nursing as art and as science. An effort is made to uphold art as practice, employing the term within a rational view supported by scientific knowledge. The need to work out nursing assistance practical problems is fought for, by using research and scientific knowledge as a possibility to unite art or practice with science.

KEY WORDS: Nursing; Nursing theory; Science; Art.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOLTANSKI, Jean Luc **As classes sociais e o corpo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
2. BROWN, Claire; SEDDON, Jennifer. The social body and the biomechanical body: can they coexist in nursing education? **J. Adv. Nurs.**, Oxford v.23, n.4, p.651-656, 1996.
3. CAPONI, Gustavo. Anotações de aula de Filosofia da Ciência, ministrada no curso de doutorado de Filosofia de Enfermagem, Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, março de 1997.
4. HAMPTON, Debra. Expertise: The true essence of nursing and art. **Adv. Nurs. Sc**, Maryland, v.17, n. 1, p. 15-24, 1994.
5. HEWISON, Alistair; WILDMANN, Stuart. The theory-practice gap in nursing; a new dimension. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v.24. n. 4, p.754-761, 1996.
6. JOHNSON, Joy L. Nursing science: Basic, applied or practical? Implications for the art of nursing. **Ad. Nurs. Sc**, Maryland, v.28, n. 2, p.169-175, 1996.
7. _____. A dialectical examination of nursing art. **Adv. Nurs. Sc**. Maryland, V.17, n. 1, p.1-14, 1994.
8. _____. Dialectical analysis concerning the rational aspect of the art of nursing. Image: **J.Nurs. Scholar**. v.28, n. 2, p.169-175, 1996.
9. LEOPARDI, Maria Tereza. **Entre a moral e a técnica**: Ambiguidades dos cuidados de Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.
10. MARKS, MARAN, ROSE P. **Reconstructing nursing: beyond art and science**. London: Bailliere Tindall, 1977. p.142-162.
11. PROJETO SUPLETIVO de AUXILIAR de ENFERMAGEM. **Guia do Enfermeiro Facilitador**. Florianópolis, Repensul, abril, 1997.
12. ROLF, Gary. Going to extremes: action research, grounded practice and the theory-practice gap in nursing. **J. Adv. Nurs**. Oxford, v.24, n. 6, p. 1315-1320, 1996.

Endereço do autor:

Rua Valter Castelan 429 - Jardim Anchieta
88037-300 - Florianópolis - SC

Fone: 233-3914

E-mail: astridp@repensul.ufsc.br