

**CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM:
UMA REFLEXÃO, POR ENCANTO, POR ENQUANTO...**
[Nursing Knowledge: A reflection by enchantment,
for now]

Maria Helena Lenardt*
Marcia Timm**

RESUMO: Aborda uma reflexão sobre o modelo de conhecimento adotado pela enfermagem, o da racionalidade da ciência e manifesta a insuficiência deste saber para que se possa desenvolver uma prática inspirada na sensibilidade, reconhece que o homem (doente ou não) se distingue de todos os outros seres vivos pelo sentimento, pela emoção, pela paixão. Sugere um enfoque humanista, alicerçado nos padrões de conhecimento pessoal e estético de Carper (1978).

PALAVRAS CHAVE: Conhecimento; Filosofia em Enfermagem.

A preocupação com o conhecimento não é nova, praticamente todos os povos da antiguidade desenvolveram formas diversas de saber. Entretanto as ciências, nem sempre existiram. Elas são históricas, isto é, são obras do homem, são criações do espírito humano. As razões de seu aparecimento parecem que enraízam na estrutura objetivante da inteligência e na vontade-de-poder do homem.

Hoje tendemos a considerar como científica qualquer área de estudos que apresente um progresso marcante. O termo ciência parece estar reservado, em grande medida, para aquelas áreas que progredem de modo manifesto e isto traz o desejo "de tornar" as profissões principalmente aquelas de origem universitária, incluídas no "rol das ciências". Percebo isto claramente nos debates pertinentes, quando por exemplo argumentam que determinada profissão é uma ciência porque possui tais e tais características. Discussões deste gênero despertam grandes paixões e investe-se muita energia que, segundo Kuhn (1996), é questionável a importância e objetividade destas discussões e nesse caso sugere que outros questionamentos deverão ser feitos, assim como: Por que minha área de estudos não progride do mesmo modo que outra determinada profissão? Que mudanças de técnica, método ou ideologia fariam com que progredisse?

Da mesma forma a enfermagem tem demonstrado uma certa vitalidade acadêmica no sentido de que a profissão seja instalada e reconhecida como uma ciência. Para Neves (1987), a enfermagem na sua trajetória histórica, tem enfrentado o desafio de ser justificada como ciência. Alguns segundo a autora, resistem em reputá-la como ciência, outros a consideram uma ciência aplicada e ainda há os que a consideram como uma ciência profissional. Segundo Johnson (1986), a ciência profissional tem um corpo de conhecimento que fundamenta-se na *síntese, reorganização e extensão dos conceitos* derivados das ciências básicas e aplicadas que, em sua reformulação, tendem a se tornar novos conceitos e, por sua vez irão estruturar teorias que serão implementadas na assistência de enfermagem.

Entretanto, para Bishop (1997), a enfermagem não pode exatamente ser chamada uma ciência ou uma arte, a tendência da enfermagem para usar o termo, origina-se no

reconhecimento que as enfermeiras aplicam a ciência em seus cuidados e que o excelente cuidado, envolve criatividade e sensibilidade. Contudo, diz a autora, o envolvimento de ciência e arte nos cuidados de enfermagem não significa que a enfermagem é constituída como uma arte ou uma ciência.

Meleis (1992) propõe uma revisão da nossa paixão pela metodologia, pela ciência e pela filosofia quando escreve:

"Vamos ter uma paixão similar pela essência, pelo 'assunto da enfermagem.'" Uma paixão pelo conhecimento por si só, e não pelo modo como adquirimos o conhecimento"

Afigura-se que, no desejo de tornar a enfermagem com maior identidade profissional e ser reconhecida junto a academia e à população em geral, a enfermagem ligou-se desde o início da profissão às disciplinas consideradas científicas. Já na época de Florence Nightingale por volta de 1859, encontramos em seus manuscritos a preocupação que demonstrava com o saber da Enfermagem. Deixava claro que havia muito mais para ser observado e aprendido e enfatizava que o método para adquirir o conhecimento, deveria ser o experimental.

A concepção que o "Sistema Nightingale" expressava a respeito do saber da enfermagem, foi introduzido no Brasil na década de 20, pelas enfermeiras norte-americanas que foram trazidas para organizar o Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (D.N.S.P). E então criaram a Escola de Enfermagem do D.N.S.P. no Rio de Janeiro. A partir da organização do Serviço de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública a concepção biologicista homem/doença prosperou até nossos dias.

A influência do Positivismo tem pautado o cotidiano da enfermagem. Segundo Barreira apud Almeida et al (1996), a produção científica de enfermagem passa a ser uma atividade sistemática a partir da década de 70, quando foram criados os cursos de pós-graduação. Para a autora a produção científica, tentando afirmar a enfermagem como ciência, apresenta uma produção sob uma perspectiva predominantemente positivista.

A enfermagem tem colaborado com a influência do positivismo dentro do modelo médico, para Porter (1992), na tentativa de alcançar "status" da profissão e através da pesquisa científica atingir credibilidade acadêmica e a busca para o mérito dentro do mercado.

São muitos e fortes os sinais de que o modelo da racionalidade científica que a enfermagem tentou assimilar atravessa uma profunda crise. Manifestação essa que parece revelar a insuficiência estrutural do modelo científico adotado. Provavelmente o aprofundamento do conhecimento está permitindo ver a fragilidade dos pilares em que se fundamentara. Ela própria, a enfermagem, foi então revolucionada pela ciência. Desta transformação (se é que posso dizer que ela existe) é preciso, emergir um novo modelo de conhecimento, aquele que abre as portas a muitos outros saberes sobre o mundo, que segundo Santos (1995), precisa ser um modelo de **conhecimento prudente para uma vida decente.**

Este artigo, tem como objetivo enfatizar a insuficiência do modelo de conhecimento adotado pela enfermagem, e abordar a importância de se associar outras formas de conhecimento, na possibilidade de contribuir para uma cognição mais desinteressada, mais intuitiva mais inspirada e não encerrá-la dentro do método unidimensional

* Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR, Doutoranda em Filosofia de Enfermagem da UFSC.
** Acadêmica de enfermagem. Bolsista de Extensão do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.
*** Como sinônimo mais semelhante na língua portuguesa do termo "business of nursing", utilizado por Meleis em seu artigo: Revisions in knowledge, development: a passion for substance.

das ciências.

O SABER DA ACADEMIA NA CONVERGÊNCIA DE OUTROS SABERES

Em recente seminário internacional promovido pela UFPR, onde a tônica foi a relação universidade-cidade, ouvimos a afirmação do professor Milton Santos (1996), que as cidades têm sido vítimas de uma produção acadêmica equivocada e conclamou os participantes a rever a epistemologia das ciências humanas e sociais. Defendeu que a cidade, deve ser vista como um espaço banal, ou seja, como um espaço de todos: "de todas as razões e não da racionalidade triunfante, espaço de todas as emoções". Chamou de inimigas íntimas das universidades a institucionalização e a catalogação do saber, "que impedem que nos aproximemos da realidade".

A mudança nas idéias acerca do valor da ciência segundo Chinn & Kramer (1995), como uma forma superior de conhecimento, está emergindo na sociedade e na enfermagem. Enfermeiras freqüentemente se deparam com situações que requerem decisões e ações, para as quais não há respostas científicas e nestas situações muitas vezes outras formas de conhecimento provêm insight e compreensão. Para Santos (1995), nenhuma forma de conhecimento é, em si mesma, racional; só a configuração de todas as formas de conhecimento é racional; assim como: a ciência tentando dialogar com outras formas de conhecimento, deixando-se penetrar por elas. A ciência segundo o autor deverá procurar reabilitar o senso comum por reconhecer nesta forma de conhecimento algumas virtualidades, para enriquecer a nossa relação com o mundo.

Tenho refletido sobre as abordagens científicas e principalmente sobre o modelo biologizado quando do olhar o ser humano, do ensinar a respeito dele e do atuar com nos campos de prática. Perpassou sentimentos de que, esta maneira de ver, de pensar e de dizer sobre o ser humano na docência, era ambivalente: do ponto de vista considerado científico e quando comparado à realidade do contexto social do ser humano e sobre o próprio ser humano em si. Hoje ainda mais, tento compreender as ações, as contradições que nos separam da fala acadêmica a fala popular. Uma cultura popular que não vem sendo articulada com a nossa proposta acadêmica, ela não vem cabendo nos nossos programas de ensino, de estudos e pesquisas. Uma cultura que é "a outra" para nós.

Não nego que a racionalidade moderna possibilitou um avanço técnico prodigioso, contribuindo para a sobrevivência humana em níveis mais elevados. Compartilha deste pensamento Santos (1989), quando enfatiza que esse avanço se fez marginalizando outras formas de conhecimento, como o religioso, o poético, e o senso comum. A extrema valorização de ciência fez dela a única forma válida de conhecimento.

Assim também Polak (1994), participa do exposto ao escrever que o homem deve ser visto em suas três dimensões: ele não é apenas um ser cultural, nem só natureza, nem simplesmente sujeito, toda atenção é necessária para vê-lo, no interrelacionamento com o mundo. Em suas três dimensões devemos vê-lo, tanto no mundo das formas, dos símbolos, ou seja, da cultura, quanto no mundo do sujeito e da natureza, para não persistirmos nos reducionismos presentes no campo da ciência. O homem contém, em sua dimensão existencial, os três pólos não havendo predominância de nenhum sobre o outro.

No predomínio do modelo e no esforço de aplicar a

racionalidade da ciência aos cuidados com a saúde, o sistema separou a doença e considerou-a isoladamente, sem levar em conta a pessoa que sofre com ela ou o ambiente que, em parte, a encorajou ou provocou. Esta abordagem nas práticas de saúde ainda em nossos dias é característica muito forte na medicina e, vejo que o domínio da medicina, têm influenciado significativamente a organização do modelo da prestação de cuidados de enfermagem, pois, na maioria das vezes, estes, vem a reboque das atividades e decisões médicas.

Na verdade, a enfermagem trabalha diariamente com dimensões da pessoa, tais como sentimentos, crenças, força, valores, aspirações e objetivos. Mas a compreensão que temos dos outros e de nós enfermeiros perpassa o "esoterismo" do conhecimento científico. É preciso que no cuidado de enfermagem haja uma configuração de conhecimento. Um processo que exige ambas as dimensões da existência a "subjetiva" e a "objetiva" e que precisam ser habilmente mescladas.

Bermer & Wrubel apud Timpson (1996) menciona que a maioria das teorias contemporâneas na enfermagem podem ser situadas dentro do modo científico clássico, propagando a noção de um universo essencialmente mecânico no qual o ser humano pode ser considerado... "parecido com máquina, ordenado, previsível, observável e mensurável."

Na enfermagem talvez tenhamos que reconhecer que o homem (doente ou não) se distingue de todos os outros seres vivos pelo sentimento, pela emoção, pela paixão. A racionalidade é apenas uma das possibilidades da sensibilidade humana; e a abordagem atual nas práticas de cuidar é sem dúvida fruto da imposição do modelo da racionalidade, da ciência moderna.

Durante décadas, escreveu Raw (1996):
"Lutei desesperadamente para trazer racionalidade às gerações que me sucederiam, acreditando na ciência e em suas conquistas. A caminhada do homem na Lua, as fotos dos planetas distantes, os computadores, a televisão direta dos satélites, as vacinas que eliminaram da face da Terra a varíola e a poliomelite, os remédios desenhados em computadores que curam o câncer quando detectado a tempo, os transplantes de coração e rins, a biotecnologia gerando plantas mais resistentes e mais produtivas. E, apesar disto diz o cientista, o que colhemos? - Uma geração de crédulos sem capacidade crítica, e até pessoas que seguiram carreira técnico-científica não entendem a racionalidade da ciência pois consomem toneladas de pseudomedicamentos sem nenhum efeito positivo para o organismo".

Essas toneladas de pseudomedicamentos que fala o cientista não seriam o abrigo ou uma fuga do homem racionalizado, "maquínico" ? Cercado pelas lógicas, envolto nas promessas da razão, perdido em si mesmo. O homem perdeu-se de si mesmo, segundo (Santin, 1995). Para ele as perdas aconteceram porque o homem não buscou construir sua identidade a partir dele mesmo. Buscou identidade em lugares distantes. O pensamento racional produziu a primeira grande perda para Santin, pois, o homem tornou-se um conceito abstrato universal, que se identifica como ser humano temporal, existencial e presente na cotidianidade da vida e deve ser entendido a partir de um

*** Termo utilizado por Santin (1995), para se referir ao homem instrumento, máquina.

conceito ideal de homem. Nas manifestações da vida social e espiritual do homem comum, há uma riqueza de ver, de pensar e de dizer, que para Gramsci (1981), nem a ciência nem a política ainda exploraram devidamente.

UMA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA CONVERGÊNCIA DO SABER SENSÍVEL COM O SABER ACADÊMICO

Os profissionais da enfermagem têm produzido vários debates enfocando diferentes abordagens filosóficas sem fundamentá-los no foco de domínio central, em torno da questão central da enfermagem que, diz respeito **a saúde e bem estar de nossos clientes** (Meleis, 1992). Compartilho com Meleis desta preocupação, com o ser humano, do qual cuidamos mas, antes de tudo, se faz necessário que nossos significados, viéses e preconceitos sejam colocados entre parênteses, postos de lado, temporariamente de modo a nos permitir uma entrada no mundo e nos conceitos mais significativos da pessoa com quem estamos cuidando.

Para entender o "universo do outro", distante do nosso é preciso evitar as lentes de etnocentrismo. Tentar captar em suas significações próprias, as ações e relações simbólicas com o que nos defrontamos e é preciso desvencilhar-se das nossas antecipações, dos modelos que habitualmente cultivamos. Entretanto, no que poderá estar alicerçada a enfermagem, para que possa desenvolver esse tipo de abordagem se, o problema de conhecimento ainda, não é também, uma questão pacífica na profissão?

Carper (1978), analisando conhecimento na enfermagem identificou quatro padrões: o empírico, a ciência de enfermagem; o estético, a arte na enfermagem; o pessoal e o ético, como o componente de conhecimento moral na enfermagem. Chama-me a atenção os componentes que Carper denominou de *conhecimento pessoal* e o *estético*, que parecem inovadores ou talvez resgatadores, e também por considerar de suma importância para o que enfoco neste artigo.

A enfermagem para Carper (1978), é um processo interpessoal que requer habilidade para utilizar o self, e isto necessita de *conhecimento pessoal*. Conforme a autora, "a gente não conhece o self, só se esforça em conhecê-lo". A maneira de ver, sentir e compreender o ser humano como um todo tem um caminho inicial importante, que é cada um conhecer o seu próprio self. Porque, um compromisso desse tipo, capaz de perceber as necessidades reais do outro não é assim tão simples. Se a pessoa que cuida tiver um auto-conhecimento deficiente sobre suas necessidades, não há como garantir que elas tenham sido atendidas quando focalizam as necessidades do outro. Pode ser muito difícil alcançar esse grau de atenção, que exige, em primeiro lugar, um auto-conhecimento extraordinário, a fim de que a pessoa que cuida não transforme simplesmente as necessidades do outro numa projeção das próprias necessidades. Noddings (1984) realça que, para alcançar o estado mental apropriado para cuidar, é preciso estar receptivo às necessidades alheias.

Nós somos, não o que somos mas sim o que fazemos de nós. É preciso que os profissionais de enfermagem "se vejam"; tratando de observar como estão refletidos nas reações dos pacientes e dos familiares. É preciso sentir necessidade de deixar o próprio "self" fluir, de forma profissional, numa constante e profunda reflexão. Para o profissional a chave para ser capaz de encontrar as necessidades individuais de outra pessoa (Smyth, 1996), é ser tão aberto quanto possível para o completo alcance das relevantes experiências humanas da sua própria vida. Neste caminho, segundo Smyth, será possível evitar um cuidado

árido e estéril e - talvez o grande pecado de todos - sem imaginação.

A enfermagem é o que a enfermeira cria usando ferramentas da teoria, ciência e tecnologia. A enfermagem para Rose (1997) é energia criativa que une arte e ciência. A reflexão crítica mas sobretudo a criativa, precisa ser estimulada nos Cursos de Graduação em Enfermagem. Precisa-se despertar no aluno o entusiasmo em conhecer não somente sua "substância física" mas o seu verdadeiro eu e suas relações interpessoais (Lenardt, 1996).

O *conhecimento estético* para Carper (1978), permite ir além dos limites e circunstâncias de um momento particular, de sentir o significado do momento e de visualizar o que é possível embora ainda não existente. Percebo que a redescoberta da ética e da estética poderá representar a própria sobrevivência do humano no homem. Um conhecimento que é um nascer com o outro. Precisamos entrar "nesta" de nascer com essas coisas que estão crescendo, que estão sendo vividas e sentidas pelas pessoas. É não permitir que a violência e a rapidez das informações de nosso tempo não deixem tempo para a depuração dos sentimentos. A composição estética na enfermagem representa a restauração da sensibilidade humana. Os profissionais de enfermagem precisam cultivar e conforme Santin (1995), nos instantes, por mais curtos que sejam dedicados a olhar para si mesmos, isto nos revela que os momentos mais agradáveis da vida são aqueles que se inspiram na sensibilidade.

Percebo que da abordagem inspirada na sensibilidade emerge uma metodologia feminista para o desenvolvimento do conhecimento na enfermagem. Uma abordagem "mais feminina" em nossas disciplinas da prática assistencial poderia ser a tentativa de resgatar o estético sugerido por Carper (1978) no conhecimento da enfermagem. Para Meleis (1992) se continuarmos refletindo uma cultura e ideologia masculina no desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, há perigo de desperdiçarmos a energia que deveria estar canalizada para encontrar, o "assunto" da enfermagem. A pesquisadora faz referência aos elementos; experiências, percepções e significados como "pedras fundamentais" para os debates ou seleção de métodos de pesquisa que possam contribuir para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem.

Os elementos que Meleis nomeia como experiências, percepções e significados, percebo-os como fazendo parte de um todo ainda maior que são as competências de ordem sócio-afetivas do conhecimento sensível, tão necessárias à prática da enfermagem. Lida-se diariamente com necessidades e dificuldades referentes ao ser humano e muitas vezes exacerbadas pelo sofrimento que a doença traz, não se pode deixar de lado as questões à nível de competência técnica-científica mas muito significativas e, talvez fundamentais, são as competências de ordem sócio-afetivas.

Os currículos dos Cursos de Enfermagem precisam fornecer outros métodos de pensamento que não só os das ciências, na esperança de que isto contribua para tornar a prática por um lado, mais responsável e, por outro, mais humana. Uma abertura segundo Fourez (1995) que ajude, os cientistas e professores de ciências, a perceberem diversas abordagens da realidade.

É no resgate das alternativas desconsideradas e abandonadas pelo desenvolvimento científico e tecnológico que podemos encontrar mais um caminho de desenvolvimento do conhecimento para a enfermagem. Não se trata de renegar os avanços das ciências (Santin, 1995), nem as suas conquistas mas de sanar suas falhas pela

restauração de todos os valores que não são objeto de seu olhar.

Acredito que a enfermagem conseguirá incluir o "conhecimento sensível", em sua prática quando verdadeiramente trabalhar na interdisciplinariedade, buscando as relações de interdependência e de conexões recíprocas, respeitando o espaço comum que nelas for encontrado; tratando-se assim, de uma relação de reciprocidade que abandona uma concepção fragmentária por outra unitária do saber e do conhecimento e que traga novos referenciais teórico-filosóficos compatíveis com a realidade da enfermagem. Ainda, a aproximação entre as enfermeiras da prática e os membros da academia e pesquisadores é um fator significativo, lembrando a ênfase de Kirkevold (1997) de que enfermeiras clínicas encontram dificuldades de acesso para pesquisa em enfermagem para desenvolvê-las, conhecê-las e também dificuldades de aplicar seus achados em suas práticas.

Creio sobretudo, que só quando o amor dominar todas as iniciativas, pois só o amor constrói sem destruir, estará a enfermagem então edificando um mundo em que a humanização não será mais um mero ideal, mas uma realidade vivida e experienciada por todos os profissionais de enfermagem na singularidade da profissão.

ABSTRACT: This thought-provoking article addresses the model of knowledge adopted by nursing, that is, the scientific rationalism, and exposes its paucity in carrying out practice inspired by sensitiveness; it recognizes that man (whether ill or not) outstands the other living beings due to his feelings, emotion and passion. Moreover, it suggests a humanist focus, supported by Carper's personal and aesthetic patterns of knowledge (1978).

KEY WORDS: Nursing Knowledge; Philosophy; Nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A.M. et al. Pesquisa em enfermagem e o positivismo. *Rev. Esc. Enf. USP*. São Paulo. v. 30, n.1, p. 25-32, abr., 1996.
- BISHOP, A. H. Nursing as a practice rather than an art or a science. *Nurs. Outlook*, St. Louis. n. 2, v. 45, p. 82-85, Mar/Apr., 1997.
- CARPER, B. A. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS. Adv. Nurs.Sci*; Germantown, v.1, n.1, p. 13-23, 1973
- CHINN, P., KRAMER, M. J. The patterns of knowing in nursing. In: _____ *Theory and nursing: a systematic approach*. 4 ed. St. Louis: Mosby, 1995.
- FOUREZ, G. **A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1995.
- GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.
- JOHNSON, D. E. The nature of a science of nursing. In: NICOLL, L. H. **Perspectives on nursing theories**. 2 ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1992.
- KIRKEVOLD, M. Integrative nursing research: an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *J. Adv. Nurs*, London. n. 25, p. 977-984, 1997.
- KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- LENARDT, M. H. **O vivenciar do cuidado cultural na situação cirúrgica**. Florianópolis, 1996. Dissertação (Mestrado). Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- MELEIS, A. I. Revisions in knowledge development: a passion for substance. In: NICOLL, Leslie H. **Perspectives on nursing theory**. 2 ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1992.
- NEVES, E. P. A construção de saber em enfermagem face a evolução da filosofia da ciência: análise, crítica e alternativas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM FUNDAMENTAL. 2., 1987, Salvador. Anais 4.: 1987. Salvador, 1987.
- NODDINGS, N. **Caring: a feminine approach to ethics**. Berkeley: University of California Press, 1984.
- POLAK, Y. N. S. **A Corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Florianópolis, 1996. Tese (Doutorado). Curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- PORTER, S. The poverty of professionalization: a critical analysis of strategies for the occupational advancement of nursing. *J. Adv. Nurs.*, London. n. 17, p. 720-726, 1992.
- RAW, I. Em defesa da razão. *Veja*, São Paulo, n.36, v. 29, p. 114, set., 1996.
- ROSE, P. Science and technology: tools in the creation of nursing. In: MARKS-MARAN; ROSE, P. **Reconstructing Nursing: beyond art and science**, London: Ballière Tindall, 1997. p. 26-53.
- SANTIN, S. A ética e estética na educação e na saúde. In: _____ **Educação física: ética, estética, saúde**. Porto Alegre: EST, 1995.
- SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências**. 7. ed. Rio de Janeiro: Afrontamento, 1995.
- _____. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SANTOS, M. Universidades e cidades pela cidadania e contra a exclusão. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL CIDADES EDUCADORAS CONTRA A EXCLUSÃO E PELA PAZ. 1., 1996, Curitiba. **Anais**. Curitiba : UFPR, 1996. p. 61-66.
- SMYTH, T. Reinstating the person in the professional: reflections on empathy and aesthetic experience. *J. Adv. Nurs*. London. n. 24, p. 932-937, 1996.
- TIMPSON, J. Nursing theory: everything the artist spits is art? *J. Adv. Nurs*. London. n. 23, p. 1030-1036, 1996.

Endereço do autor:

Rua Comendador Fontana, 50 - Aptº. 44 - Centro Cívico
80030-070 - Curitiba - PR
Telefone: 041-252-5402