

ENFERMAGEM DISCIPLINA DO CONHECIMENTO. UMA ECOLOGIA DE SABERES

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.886142430108>

Data de aceite: 04/11/2024

Pedro Alexandre dos Santos Ribeiro

Professor Assistente Convidado (na Esenfc); Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica (no Bloco Operatório do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)
<https://orcid.org/0000-0002-8564-6358>

Luís Miguel Mendes Canas

Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica (no Bloco Operatório) do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)
<https://orcid.org/0000-0001-5486-0901>

Maria Helena Rodrigues Magalhães

Professor Assistente Convidado (na Esenfc); Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica (na Urgência Geral do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)
<https://orcid.org/0009-0003-4845-110X>

Luciana Santos Ribeiro

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação (no Serviço de Reabilitação Geral de Adultos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais)
<https://orcid.org/0000-0002-8564-6358>

Nuno Torres

Enfermeiro (Bloco Operatório) Hospital Distrital da Figueira da Foz
<https://orcid.org/0009-0004-7769-292X>

Tiago Abreu

Enfermeiro (Bloco Operatório) Hospital Distrital da Figueira da Foz
<https://orcid.org/0009-0000-7821-1797>

INTRODUÇÃO

Encarar a enfermagem como “uma ecologia de saberes”, fazendo-se uso das palavras de Queirós (2015, p.1), “remetemos para a clarificação do estatuto de ciência que atribuímos à enfermagem, mas que nem todos reconhecem”. Segundo o mesmo autor, “os termos ecologia e saberes, saber no plural, transportamos para o universo da pluralidade de conhecimentos, que interessam à enfermagem e a ela estão ligados” (p. 1).

Na ciência de enfermagem, como salienta o autor supracitado, o conhecimento produzido e usado está fortemente imbuído de prática, ou seja,

estrutura-se num processo definido como “círculo hermenêutico” (Gadamer,1998) e explicitado por Bishop e Scudder (1995) como “espiral hermenêutica” (Queirós, 2015, p. 8). Neste processo de criação e sistematização do saber, o conhecimento emerge precisamente da associação contínua e recursiva, “prática-teoria-prática-teoria”, num contexto denominado de “movimento de translação de conhecimento”, correspondendo ao processo que permite converter as descobertas científicas em benefícios para a saúde (Sobrinho-Simões, 2012, cit. por Queirós, 2015, p. 8).

Certo é que os muitos pressupostos concetuais são bem visíveis na diversidade de conceitos próprios com significado próprio na disciplina de enfermagem, bem como nas muitas teorias de enfermagem que possibilitam leituras contextualizadoras das práticas clínicas também elas diversificadas. Por conseguinte, é num contexto diversificado de conceitos, teorias e modelos que reside a riqueza concetual da ciência de enfermagem, “correspondendo à construção teórica, do conhecimento utilizado e surgido na prática clínica. A disciplina de Enfermagem tem definido os seus conceitos metaparadigmáticos: Pessoa, Saúde, Ambiente e Enfermagem” (Queirós, 2015, p. 10).

Mediante o exposto, o presente trabalho tem como objetivos: adquirir conhecimentos teóricos e concetuais essenciais sobre a enfermagem como uma ecologia de saberes, bem como o desenvolvimento da enfermagem como ciência humana prática, contextualizada numa multiplicidade de saberes.

A enfermagem, primitivamente era dependente da medicina, ou seja, a sua prática era prescrita por outros, não necessitando de justificação, centrando-se no modelo biomédico. No entanto, com o desenvolvimento das teorias em enfermagem, o conhecimento tornou-se estruturado e organizado, proporcionando o desenvolvimento de um meio sistemático de colheita de dados para descrever, explicar e prever a prática (McEwen, 2009b).

De acordo com McEwen e Wills (2009a, p.41), “cada vez mais a enfermagem tem sido referida como uma ciência humana (...). Na realidade, a disciplina tem examinado aspetos relacionados ao comportamento e à cultura, assim como com a biologia e a fisiologia, e procurado reconhecer associações entre os fatores que sugerem variáveis explicativas para a saúde e a doença (Gortner, 1993)”. Por conseguinte, a enfermagem ajusta-se ao padrão das outras ciências humanas, como, por exemplo, a antropologia e a sociologia.

Meleis (2005) afirma a existência de três teorias distintas que tentam explicar o desenvolvimento das ciências, a primeira das quais desenvolvida por Kuhn (1970), denominada Teoria da Revolução, em que as ciências são produzidas de forma súbita, radical e completa. A ciência passa por períodos de crise, que leva a uma nova resolução, um novo paradigma. Quando surge um novo conhecimento, rejeita-se todo o conhecimento anterior. O conhecimento não é cumulativo.

Em substituição da teoria desenvolvida por Kuhn, foi proposta uma outra por Toulmin (1972), denominada Teoria da Evolução, em que se verifica uma continuidade e uma mudança na direção do mais simples para o mais complexo (baseada na teoria da evolução das espécies de Darwin). Começou a ser necessário o uso de metodologias de investigação próprias, surgindo, assim, o conceito de enfermagem enquanto disciplina.

Seguiu-se a Teoria da Integração proposta por Meleis (2005), em que a enfermagem para ser conhecida como uma ciência não deve ter rotura com o conhecimento passado. Deve haver acomodação e refinamento de conceitos. O Ser Humano transforma-se em Pessoa. Passamos assim a ser considerados uma disciplina.

ENFERMAGEM: CIÊNCIA HUMANA PRÁTICA

A enfermagem, como se tem vindo a expor, enquanto disciplina une a teoria à prática, tornando-as indissociáveis, cujo contributo é o desenvolvimento de um profissionalismo autónomo, fundamentando-se em abordagens qualitativas através das quais se consigam alcançar respostas a determinadas questões que a investigação quantitativa não conseguia responder, resultando no desenvolvimento da investigação qualitativa (Alligood, 2011).

Importa salientar que, na perspetiva de Alligood e Marriner Tomey (2011b, p.15) “no início do século XX, a enfermagem não era nem uma disciplina académica nem uma profissão”. No entanto, as concretizações ocorridas durante o último século resultaram no reconhecimento da enfermagem nas duas áreas, ainda que algumas enfermeiras tenham empregado os dois conceitos (disciplina e profissão) de forma indiscriminada, o seu sentido não é análogo, ou seja, estes dois conceitos interligam-se, apesar de cada um ter o seu significado. De forma a elucidar esta ambivalência, McEwen (2009c) referem que a disciplina se assume como uma área do conhecimento que deriva de múltiplas premissas filosóficas e científicas, enquanto a profissão advém da disciplina de forma a estruturar a sua *praxis*. A corroborar, Alligood e Marriner Tomey (2011b, p.17), referem que “o significado da teoria para a disciplina de enfermagem é que a disciplina depende da teoria”. Deste modo, infere-se que, enquanto disciplina, a enfermagem depende do conhecimento da enfermagem que, por sua vez, é transmitido para a sua aplicação na prática da profissão.

Atualmente, o cuidar é sobejamente reconhecido como o âmago da enfermagem (Ferreira, Pontes & Ferreira, 2009). Os mesmos autores, fazendo referência a Festas (1999), sustentam que a enfermagem tem a sua origem no cuidar, tendo-se organizado para cuidar e que se profissionalizou por meio do cuidar. Esta é a premissa basilar a partir da qual a enfermagem tem sustentado a sua prática para “um modelo holístico, subjetivo, interativo, humanista e orientado para a experiência única de cada pessoa” (Moniz, 2003, p.29). Deste modo, como defendem Ferreira et al. (2009), cuidar em enfermagem subentende um cuidar científico/profissional, fundamentado na disciplina de enfermagem, orientando para “o que é feito com ou em nome da pessoa e menos para o que é feito à mesma ou para ela” (p.361). Estes pressupostos advêm do facto de cada pessoa ser singular, com vivências e histórias de vida únicas, o que implica um cuidar holístico. Neste sentido, o cuidar é “um verdadeiro encontro com o outro, um estar disponível para o outro numa relação de proximidade e de ajuda, que se evidencia por abertura, compreensão e confiança” (Moniz, 2003, p.26). Assim sendo, Ferreira et al. (2009) preconizam que o ato de cuidar pressupõe a presença da competência técnica e da sensibilidade afetiva, tendo como foco a pessoa

cuidada, a qual deve ser sempre tida como ser único e insubstituível. Por tal, o verdadeiro cuidar deve valorizar a ciência e a técnica, utilizando-as na prestação de cuidados globais à pessoa, sem que se menospreze as necessidades globais do doente, abrangendo todas as que implicam uma intervenção técnica.

A enfermagem é uma ciência humana prática, ou seja, humana porque estuda a vida e as vivências experienciais através da valorização do conhecimento subjetivo, a partir do qual se cria um novo conhecimento que permite perceber e esclarecer fenómenos, nomeadamente a essência da experiência humana; prática, porquanto enfoca-se na percepção dos fenómenos e na produção de conhecimentos práticos (McEwen, 2009a). Por tal, a enfermagem, como ciência humana prática, concebe e serve-se de um corpo de conhecimento exclusivo, o que a leva a afirmar-se como uma disciplina científica com características próprias (Queirós, Vidinha & Almeida Filho, 2014). Os mesmos autores acrescentam que o pensamento teórico evoluiu em termos de enorme riqueza concetual, dando origem a novas teorias e conceitos que interpretam a ação prática dos enfermeiros.

À semelhança de outras disciplinas, principalmente as que apenas subsistem se aliadas a uma prática profissional, a enfermagem é dotada de conhecimento científico e de conhecimento convencional, ou seja, um conhecimento não testado empiricamente (McEwen, 2009a). A conceção da disciplina de enfermagem constituída através de modelos de conhecimento, o qual vai muito mais além do conhecimento empírico, de acordo com Queirós et al. (2014), leva a que se repense a enfermagem como uma ciência e arte, em simultâneo, resultando na aceção de que a arte de enfermagem é sinónimo de cuidar.

ENFERMAGEM: UMA ECOLOGIA DE SABERES

Toma-se como fundamento que o termo “ecologia de saberes” expressa uma multiplicidade de conhecimentos decorrentes de um “aqui e agora” contextualizado e em permanente mutação.

De acordo com Queirós (2016, s.p.), quando se pensa no conhecimento em enfermagem como uma ecologia de saberes significa “tornar possível o enquadramento conceitual da enfermagem e da sua ação - cuidar -, como ciência”. O mesmo autor refere que este enquadramento já não se processa num paradigma positivista, mas antes ao nível da “epistemologia da prática e de uma racionalidade prático-reflexiva, que considera as diversas formas de conhecimento, em que importa todos os saberes, sem hierarquização à partida, desde que contribuam de forma significativa para a ação concreta. Ou seja, no âmbito da enfermagem para o cuidar integral profissionalizado”

Queirós (2015, p. 1), tendo em conta a definição do conceito de ecologia de saberes apresentado por Boaventura Sousa Santos, realça a pluralidade de saberes não hierarquizados, bem como “a validação do conhecimento(s) pela ação, conhecimentos situados”, o que rompe com uma “racionalidade indolente”, ajudando na criação de um novo “senso comum” (Santos, 2007b), onde a ciência moderna, pós-abissal, seja parte integrante de uma ecologia de saberes”.

Importa referir que, segundo Santos (2007, s.p.), enquanto ecologia de saberes, o pensamento pós-abissal assenta no pressuposto que da “inesgotável diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico”. Esta tese defendida pelo autor citado advém do facto de coexistirem no mundo múltiplas “formas de conhecimento da matéria, da sociedade, da vida e do espírito”, bem como variados “conceitos e critérios sobre o que conta como conhecimento”. Contudo, o mesmo autor advoga que, num período de transição, no qual ainda perduram as perspetivas “abissais de totalidade e unidade”, é presumível que necessitemos de “uma epistemologia geral residual ou negativa para seguir em frente: uma epistemologia geral da impossibilidade de uma epistemologia geral” (Santos, 2007, s.p.).

Por conseguinte, ao encarar-se a enfermagem como uma ecologia de saberes está-se a firmar que a mesma é constituída por uma pluralidade de sabres. Nas palavras de Queirós (2015, p. 12), a enfermagem como disciplina científica tem implícito “saberes de empíricos que se articulam com outros saberes de igual valia, onde uma componente metodológica forte opera na sistematização do conhecimento privado a interagir numa espiral hermenêutica”, com “evidências conhecidas contextualizada na ação clínica, localizada num ambiente”, o que lhe permite recriar sempre novos conhecimentos.

A enfermagem, como uma ecologia de saberes, contribui para uma ação e consequentes dessa mesma ação, resultando em múltiplas leituras e intervenções na prática profissional, onde o cuidar deve ser integral, um “cuidar organizado, ensinado, estruturado e intencional ou seja profissionalizado (Queirós, 2015, p. 13). Assume-se como “um conhecimento de ação”, o que lhe atribuiu a designação de “ciência humana prática”, cuja “ação que se expressa no cuidar integral profissionalizado”, sendo-lhe atribuído o estatuto de “ciência de saberes plurais” (Queirós, 2016, p. 138).

O papel de uma ecologia de saberes é essencialmente o de “identificar as condições que maximizam a probabilidade de uma tal ocorrência e definir o horizonte de possibilidades em que o desvio virá a «operar»” (Santos, 2007, s.p.). Neste sentido, ainda em conformidade com mesmo autor, a ecologia de saberes é simultaneamente fundada por “sujeitos desestabilizadores — individuais ou coletivos — e constitutiva deles”. Assim, na prática profissional temos de saber desestabilizar o que já tínhamos como um dado adquirido em absoluto, tendo como ponto de referência o princípio de que uma coisa é consequência de outra e os dados que surgem das situações observadas/praticadas constituem as pedras basilares do pensamento reflexivo, que leva à construção do conhecimento. Quando surge um problema é frequente nós queremos resolvê-lo de imediato, no entanto, a solução é retardada devido ao aparecimento de várias sugestões que nos impedem de tomar decisões precipitadas, levando-nos, deste modo, a analisar melhor o problema, ponderando uma multiplicidade de sabres.

Ao refletir-se sobre o pensamento de Soares (2007, s.p.), quando refere que “a ecologia de saberes é uma epistemologia desestabilizadora na medida em que se empenha numa crítica radical da política do possível, sem ceder a uma política impossível”, significa que, na nossa prática profissional não podemos tomar como definitivos os nossos saberes, uma vez que na prática cada caso é um caso e é esta heterogeneidade que requer uma multiplicidade de saberes, que não permite que nos conformemos com o que já sabemos. Só numa atitude de constante questionamento e com o desejo que queremos ir mais além é que podemos evoluir profissionalmente. É que, como defende Soares (2007,s.p.), “ a ação conformista é uma prática rotineira, reprodutiva e repetitiva que reduz o realismo àquilo que existe e apenas porque existe”.

Assim sendo, a prática profissional em enfermagem deve ser desenvolvida numa espiral, porque temos de partir do pressuposto que conhecer é transformar o objeto e transformamo-nos a nós próprios. O processo de aprendizagem que nada transforma nega-se a si mesmo. O conhecimento não nasce com a pessoa nem é dado unicamente pelos contextos. Cada um de nós constrói o seu conhecimento na interação com o meio, conjugando a teoria na prática. Por outro lado, considera-se que a origem do conhecimento é o trabalho humano, porque é construído socialmente, à medida que cada um de nós, nas suas atividades profissionais quotidianas, se depara com algum tipo de problema. Só há aprendizagem quando nós, nas nossas interações com a realidade prática, superamos os desafios e transformamos essa mesma realidade. Assim, o conhecimento é alcançado pela interpretação, combinação e integração de várias informações que levam à compreensão da situação em concreto.

Assim sendo, temos de nos assumir como práticos reflexivos para sermos capazes de observar, intuir e refletir, num cenário reflexivo, baseando-nos na importância da reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação (Alarcão & Tavares, 2003, p. 35) com vista ao conhecimento profissional, que Schön chamou de epistemologia da prática. A abordagem reflexiva, assenta na imprevisibilidade dos contextos reais e na compreensão da atividade profissional como atuação inteligente e flexível. A competência para agir nestas condições implica criatividade, sensibilidade, ciência e técnica, designada por Schön de *artistry*.

O ato reflexivo permite-nos analisar e interpretar melhor as nossas ações, de forma mais consciente. Deste modo, o ato de rotina e o pensamento reflexivo são distintos, uma vez que o ato de rotina é guiado pelo impulso, pelo hábito ou submissão ao que é rotineiro. A reflexão, pelo contrário, baseia-se na vontade, no pensamento, em atitudes de questionamento e curiosidade, na procura do conhecimento.

Schön, referenciado por Alarcão (2001), vê o pensamento reflexivo sobre uma perspetiva cognitivo-constructivista, distinguindo dois tipos de reflexão: a reflexão na ação e a reflexão sobre a ação, que são consideradas à luz de um sistema de apreciação formado pelos conhecimentos profissionais e competências que o profissional vai adquirindo, e

também pelas teorias, experiências e valores que lhe são próprios. Trata-se de um sistema de apreciação que determina aquilo que é aprendido como importante nas situações reais da prática profissional e influencia as decisões que tomamos”. Nesta medida, a reflexão-ação faz com que a nossa prática seja mais adequada à filosofia subjacente à enfermagem como ciência humana prática, que se caracteriza como uma confluência de saberes.

CONCLUSÃO

Por tudo quanto foi exposto, devemos assumir que a enfermagem é uma ecologia de saberes que nos guiam na nossa prática clínica, na relação com o outro, pois, como salienta Queirós (2016, p. 144), “metaforicamente, o domínio da disciplina de enfermagem corresponde ao seu ADN, àquilo que lhe confere identidade e singularidade”.

É pertinente reforçar que a prática reflexiva leva-nos a problematizar as nossas práticas e a procurarmos soluções para resolvermos os problemas com os quais nos deparamos no nosso quotidiano. Assim, como profissionais de enfermagem, temos de possuir intuição, curiosidade e sapiência, abertura de espírito, responsabilidade e empenhamento, elementos que favorecem a reflexão crítica, levando-nos a refletir sobre as nossas ações, bem como sobre as nossas decisões em situações concretas. Não nos podemos ficar apenas pelo tecnicismo, mas revestir as nossas ações de humanismo, na medida que o centro da nossa atuação é o ser humano, que deve ser visto de forma holística.

Decorrente destes pressupostos, a prática reflexiva permite-nos (re)formular, sempre numa tentativa de melhorar e recriar uma ação mais consciente e rigorosa, permitindo que melhoremos, permanentemente, as nossas práticas, visando a reconstrução de saberes.

REFERENCIAS

Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica: Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. Coimbra, Portugal: Livraria Almedina.

Alarcão, I. (2001). *Escola reflexiva e nova racionalidade*. Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora.

Alligood, M. R. (2011). O estado de arte e ciência da teoria de enfermagem. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (5.ª ed.), pp. 719-725. Loures, Portugal: Lusociência.

Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2011a). Introdução à teoria de enfermagem: História, terminologia e análise. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (5.ª ed.), pp. 3-13. Loures, Portugal: Lusociência.

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011b). Significado da teoria para a enfermagem, enquanto disciplina e profissão. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (5.ª ed.), pp. 15-34. Loures, Portugal: Lusociência.

Butts, J., & Rich, K. (2011). *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, LLC.

- Ferreira, M. A. G., Pontes, M., & Ferreira, N. (2009). Cuidar em enfermagem: Percepção dos utentes. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 358-366.
- Gomes, V. L. O., Backes, V. M. S., Padilha, M. I. C. S., & Vaz, M. R. C. (2007). Evolução do conhecimento científico na enfermagem: Do cuidado popular à construção de teorias. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25 (2), 108-115. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215257010>
- Hickman, J. S. (2000). Introdução à teoria de enfermagem. In J. B. George, *Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional* (4a ed.), cap.1, pp.11-20. São Paulo, Brasil: Artmed.
- Lobo, M. L. (2000). Introdução à teoria de enfermagem. In J. B. George, *Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional* (4a ed.), cap.3, pp.33-57. São Paulo, Brasil: Artmed.
- McEwen, M. (2009a). Filosofia, ciência e enfermagem. In M. McEwen & E. Wills, *Bases teóricas para a enfermagem* (2a ed.), pp.27-47. São Paulo, Brasil: Artmed.
- McEwen, M. (2009b). Visão geral da teoria em enfermagem. In M. McEwen & E. Wills, *Bases teóricas para a enfermagem* (2a ed.), pp.48-73. São Paulo, Brasil: Artmed.
- McEwen, M. (2009c). Aspectos futuros na teoria de enfermagem. In M. McEwen & E. Wills, *Bases teóricas para a enfermagem* (2a ed.), pp.532-547. São Paulo, Brasil: Artmed.
- Medina, J.L. (1999). *La pedagogia del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermeira*. Barcelona, Espanha: Editorial Laertes S.A.
- Meleis, A. I. (1992). Directions for nursing theory development in the 21st century. *Nursing Sciency Quarterly*, 5, 112-117.
- Meleis, A. I. (2005). *Theoretical nursing: Development & progress* (3.ªed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moniz, J. M. N. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Queirós, P. (2016). Editorial: O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes. *Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery*. 20(3), sp.
- Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S. S., & Almeida Filho, A. J. (2014). Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV, n.º 3, 157-164.
- Queirós, P.J.P. (2015). *Enfermagem, uma ecologia de saberes*. II Conferência Internacional – Cuidar com Humanidade. 18 de setembro de 2015 – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/281866100_Enfermagem_uma_ecologia_de_saberes
- Santos, B. S. (2007). Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, 3-46.
- Wills, E. (2009). Visão geral da teoria das grandes teorias da enfermagem. In M. McEwen & E. Wills, *Bases teóricas para a enfermagem* (2a ed.), pp.141-155. São Paulo, Brasil: Artmed.