

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTAL
NÚCLEO DE PESQUISA DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
(NUCLEARTE)

Jaqueline Santos de Andrade Martins

TESE DE DOUTORADO:
Proposição de uma Teoria de Enfermagem para o
Processo de Interação em Ambientes Virtuais

Rio de Janeiro

2012

JAQUELINE SANTOS DE
ANDRADE MARTINS

PROPOSIÇÃO DE UMA TEORIA DE
ENFERMAGEM PARA O PROCESSO DE
INTERAÇÃO EM AMBIENTES VIRTUAIS

UFRJ

V. I

Jaqueline Santos de Andrade Martins

TESE DE DOUTORADO:

**Proposição de uma Teoria de Enfermagem para o
Processo de Interação em Ambientes Virtuais**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de doutor em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão

Rio de Janeiro

2012

MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade.

Proposição de uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais. / Jaqueline Santos de Andrade Martins. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2012, 172 f.

Orientador: Marcos Antônio Gomes Brandão.

Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN - Programa de Pós Graduação e Pesquisa em Enfermagem, 2012.

Referências Bibliográficas: f. 167-172.

1. Teoria de Enfermagem. 2. Relações Interpessoais. 3. Internet. I Brandão, Marcos Antônio Gomes. II Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem. III Proposição de uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais.

CDD: 610.73

Jaqueline Santos de Andrade Martins

**Proposição de uma Teoria de Enfermagem para o Processo de
Interação em Ambientes Virtuais**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2012.

Presidente: Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão
Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

1º Examinador: Prof. Dr. Mariano Pimentel
Centro de Ciências Exatas e Tecnologia/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

2ª Examinadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense

3ª Examinadora: Prof.^a Dr.^a Márcia de Assunção Ferreira
Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

4ª Examinadora: Prof.^a Dr.^a Maria Catarina Salvador da Motta
Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Suplente: Prof. Dr. Mauricio Abreu Pinto Peixoto
Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Suplente: Prof.^a Dr.^a Elen Martins da Silva Castelo Branco
Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dedico este trabalho a todos aqueles que sempre estiveram ao meu lado nesta caminhada.

Em especial ao meu marido, Rodrigo da Silva Martins, companheiro, amigo, meu maior amor! Aos meus pais, Rosemere Santos de Andrade e Mauro Cesar de Andrade, por serem os maiores idealizadores deste sonho, por estarem ao meu lado, mesmo em minhas ausências!

Eu amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço de coração....

À Deus, por sempre estar ao meu lado. Pai, muito obrigado por tudo que me proporcionaste nesta caminhada! Pelos momentos em que o desespero e a angústia quiseram me assolar e o Teu socorro foi bem presente! Por me amar de maneira incondicional, mesmo eu sendo falha, o Senhor sempre me amou! Obrigada pela graça e misericórdia que me concedeste todos esses anos. Obrigada por permitir que eu sonhasse e realizasse esse sonho. Sem o Senhor eu não teria conseguido!

A Ti toda Honra, toda Glória, todo Poder! Eu não tenho palavras para agradecer tanto amor e cuidado que tens pela minha vida, todos os meus dias quero viver para Ti! *“É maravilhoso acordar toda manhã e Te chamar, Deus! É maravilhoso, meu Amigo, Te chamar de Deus! É maravilhoso saber que eu nunca, nunca estou só! É maravilhoso”* (Thalles Roberto – “Como é bom poder acordar”).

Ao meu marido, Rodrigo da Silva Martins, pelo amor, cuidado, por ser meu fã número 1! Você sempre esteve ao meu lado, suportou todas as minhas ausências, vibrou nos momentos de alegria, chorou com a minha dor. Grande amigo, companheiro de todas as horas, não há palavras para agradecer tudo que faz por mim! Você é o melhor presente de Deus para minha vida. Muito obrigada por esse carinho, por ter aberto mão de nossos sonhos para que eu pudesse concluir meu sonho!

Você sabe e vivenciou cada página desta Tese, mesmo não entendendo nada, sempre me disse: “Você é meu orgulho”! Obrigada por tudo! Nada disso teria sentido se você não tivesse ao meu lado, sendo meu porto seguro e parceiro! Minha vida não teria sentido sem você! Desde o início de minha graduação sempre acompanhou de perto minha caminhada, sentando na primeira cadeira para não perder os detalhes. Você me deu forças para eu nunca desistir dos meus objetivos.

Nesses 10 anos que estamos juntos eu só tenho que agradecer, em primeiro lugar à Deus por ter me dado você, e a você por me amar tanto assim. Por isso, eu renovo todos os dias minha aliança com você e entrego tudo que tenho de mais precioso: meu coração e todo meu amor! *“Soube que me amava, entendi. Soube que buscava mais de mim. Que muito tempo me esperou, então cheguei. Soube que me amava, entendi. Eu já não podia resistir. E com um beijo e com amor, te entreguei meu coração, me apaixonei!”* (Aline Barros).

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço à Deus pela família maravilhosa....

Agradeço em especial à minha mãe, Rosemere Santos de Andrade e ao meu pai, Mauro Cesar de Andrade, por sempre sonharem meus sonhos, por investirem em mim, por serem meus amigos, exemplos de humildade, de fé, esperança, honestidade, força, e tudo de bom que aprendi a ser! Não há palavras para expressar o amor que sinto por vocês! Sou muito feliz por ter vocês como pais! Meus heróis! Minha mãe com toda sua garra, mulher batalhadora, que desde a infância me ensinou a lutar pelos meus sonhos e a nunca desistir de meus objetivos. Você é meu maior exemplo, tenho muito orgulho por ser sua filha! Amo muito você, minha mãe!

Meu pai, meu amigo, meu fã! Eu o admiro muito. Você foi capaz de abandonar sua carreira de jogador de futebol, seu sonho, para viver e acompanhar de perto o meu crescimento e de meu irmão! Com toda dificuldade, sempre nos garantiu bons estudos e nos incentivou a lutar para alcançar o melhor! Muito obrigada por ser esse pai maravilhoso que você sempre foi! Amo muito você, pai!

Ao meu irmão, Mateus, por ser quem você é, meu amigo, parceiro! Desde criança foi exemplo de fé em Deus! Amo você, “cabeção”! Aos meus avós paternos, Marlene e José Ventura, por participarem de perto de todo meu crescimento e desenvolvimento. Por me amarem e cuidarem de mim todos esses anos, vocês são grande exemplos de amor e cumplicidade para mim! Aos meus avós maternos, Maria e José Cabral, que mesmo distantes, sempre me amaram e torceram por mim! Amo todos vocês!

Aos meus tios Silvana e José Roberto, por participarem da minha vida. À minha tia Regina, que se hoje estivesse presente seria a primeira a chorar comigo por essa conquista! À meu tio Welson pelo apoio. À tia Rejane e Roselane pelo incentivo. Aos meus primos, Thaís, Miriã e mais recentemente, Emanuel e Miguel, por comporem e integrarem essa família maravilhosa!

Às minhas tias avós Hilma, Edleuza, Carmem Lúcia, pelo carinho e amor! As minhas primas Maria Helena e Elaine por todo carinho e força que sempre me deram desde minha infância!

À minha sogra, Ilcéa, por ser uma grande companheira, amiga, exemplo de mulher sábia. Muito obrigada pela força, incentivo, amizade, companhia! Você é muito especial para mim! Aos meus cunhados, cunhadas e sobrinhos. Em especial, à Mônica e Gildo por

acompanharem de perto toda construção desta Tese e compreenderem meus momentos de ausência. Obrigada por tudo! Aos meus cunhados e paistores, Waldir e Leontina, vocês são presentes de Deus para minha vida. Obrigada pelo carinho, força, por me sustentar em oração todos esses anos! Amo vocês!

E a todos os outros que também contribuíram com a minha caminhada! Agradeço a Deus pela família maravilhosa que me deu!

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

As minhas queridas amigas-irmãs Paula e Marcele que conseguiram compreender minha ausência durante esses três anos e pelo incentivo que sempre me deram. Sou grata a Deus pela nossa amizade. Vocês são muito importantes para mim!

Ao meu querido orientador, Prof.^o Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão, que sempre confiou em meu trabalho, na minha capacidade! Sempre me incentivou a prosseguir na carreira docente! Um grande exemplo de mestre e enfermeiro para mim. Se hoje estou concluindo o meu doutorado, devo a semente que você plantou desde a Iniciação Científica, já são quase 7 anos de caminhada de aprendizado! Sou grata a Deus pela sua vida!

A todos os amigos do Grupo de Ensino e Aprendizagem em Cognição: Beatriz, Ingrid, Fernanda, Ana Paula, Alessandra, Roberta, Daniel, Bruno pela força e contribuição direta nessa construção. Em especial a Bia que tem acompanhado de perto todos os momentos, por compreender as angústias e alegrias dessa construção. Em breve estaremos comemorando a sua vitória! Tenho um grande carinho pela sua vida!

À minha querida mãe de Belém do Pará, Ana Gracinda, uma das grandes incentivadoras da realização dessa Tese e com quem eu aprendi muito! Obrigada por tudo, mesmo distante você está comigo!

À Coordenação Geral e equipe da pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery. Aprendi muito durante todos esses anos que estive com vocês, desde minha graduação até o término do doutorado! Muito obrigada!

À Prof.^a Dr.^a Márcia de Assunção Ferreira pelo exemplo de ser humano, enfermeira, professora, pesquisadora que é para mim. Admiro muito o seu trabalho e sua ética. Muito obrigada por participar diretamente da construção dessa Tese, por estar nesta caminhada comigo desde a seleção para o mestrado. Obrigada pelas palavras delicadas e respeitadas sobre meu trabalho ao longo de sua construção.

À Prof.^a Dr.^a Márcia Tereza Luz Lisboa que com sua alegria, bom humor contagiava meu dia. Muito obrigada por todos os ensinamentos!

À querida Prof.^a Marléa Chagas Moreira pelo exemplo de pessoa amiga, profissional e enfermeira que sempre foi para mim. Sou grata a Deus pela sua vida. Muito obrigada pela torcida e incentivo!

À Prof.^a Dr.^a Flavia Maria Santoro que sempre esteve presente em todas as minhas bancas desde o mestrado, mas que infelizmente não pôde estar nesta última banca. Muito obrigada pelo aprendizado que me proporcionou durante esses anos, sempre com palavras de incentivo e carinho! Gostaria muito da sua presença neste último momento, mas compreendo sua ausência e admiro seu trabalho!

Aos demais componentes da minha banca, Prof. Dr. Mariano Peixoto, Prof.^a Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly, Prof.^a Maria Catarina Salvador da Motta, Prof. Dr. Maurício Peixoto e Prof.^a Dr.^a Elen Castelo Branco pelo aceite e disponibilidade em contribuir com minha tese.

A todos os colegas de turma do mestrado e doutorado 2010.1 na Escola de Enfermagem Anna Nery.

Aos funcionários Sônia, Jorge, Silvia da pós-graduação e Lúcia e Felipe da biblioteca da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo carinho e auxílio em muitos momentos.

À minha amiga Hercília Regina pela força, incentivo, torcida durante esses anos juntas. Apreendi muito com você! E ao meu amigo, Dennis Carvalho, que sempre me ajudou a lutar por essa conquista! Muito obrigada!

À Nadya Nascimento, minha amiga e mãe querida, obrigada por me adotar e por sempre orar por mim. Pela torcida e incentivo nos momentos mais difíceis. Tenho aprendido muito com você!

A todos os amigos, funcionários e professores, do ABEU – Centro Universitário. Em especial ao gestor Prof. Antônio Carlos de Santana, Prof.^a Michele Bastos, Prof.^a Camila, Prof. Leandro, Prof.^a Sheini, Prof.^a Rafaela, Prof.^a Livia, Prof.^a Renata, Prof.^a Simoni, Prof. Aluísio por compreenderem e me apoiarem em todos os momentos dessa construção! As secretárias Ludmila, Priscila, Camila e Mírian, muito obrigada pelo carinho!

A todos meus alunos e meus queridos orientandos de graduação, que pacientemente souberam compreender meus momentos de silêncio e reclusão. Agradeço por partilharmos experiências. Vocês enchem meu coração de esperança de uma enfermagem melhor amanhã! Amo vocês de coração!

À todos os demais amigos que não foram citados, todos fazem parte da minha vida! Só tenho que agradecer à Deus pela vida de vocês!

“Nos extremos limites do mundo inteligível está a ideia do bem, a qual só com muito esforço se pode conhecer, mas que, conhecida, se impõe à razão como causa universal de tudo o que é belo e bom”.

Platão – “O Mito da Caverna”

RESUMO

MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade. **Proposição de uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais**. Rio de Janeiro, 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

Trata-se de um estudo teórico que aborda a interação em ambientes virtuais na perspectiva da enfermagem. Com o aparecimento de ambientes virtuais na internet voltados para a saúde destaca-se uma necessidade de aprender a interagir como enfermeiros nestes ambientes. Os objetivos do presente estudo foram: articular os componentes da estrutura holárquica do conhecimento contemporâneo de enfermagem proposta por Fawcett (2005) com os elementos do processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais; propor uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais a partir das estratégias de construção de teoria proposta por Walker e Avant (2010). Como referencial teórico apontou-se o marco categórico onde foram apresentados o marco conceitual e o marco classificatório da teoria. A Teoria do Alcance de Metas de King (1981) e a Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy (2010) foram utilizadas como marco teórico-filosófico. O método de pesquisa escolhido foi do tipo teórico ou básico, de natureza descritivo-exploratória e abordagem qualitativa. Como resultado pôde-se verificar que os elementos metaparadigmáticos da estrutura holárquica do conhecimento contemporâneo de enfermagem proposta por Fawcett (2005) afinam-se as perspectivas da interação em ambientes virtuais. Foi possível delimitar uma filosofia e um modelo conceitual para a teoria proposta. Na construção teórica, pelo método de derivação conceitual, foi possível transpor ou redefinir os conceitos: interação virtual; enfermagem; e-saúde; identidade virtual; ambiente virtual; comunicação; conversação; participação; relacionamento; contato/toque; cuidado de enfermagem; presença; rede social; transação. Na análise das afirmações relacionais foram estabelecidas três categorias de classificação dos conceitos: elementos essenciais ou constituintes da interação; elementos modeladores ou delimitadores; e elementos transcendentais ou transformadores, conceitos que garantem a ocorrência da transação. A construção dessas categorias possibilitou a delimitação da estrutura teórica. Entende-se que o estudo alcançou seus objetivos ao articular os componentes da estrutura do conhecimento contemporâneo de enfermagem proposta com os elementos do processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais. Esta articulação lançou bases para a construção de uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Relações Interpessoais; Internet

ABSTRACT

MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade. **Proposição de uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais**. Rio de Janeiro, 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

This is a theoretical study that addresses the interaction in virtual environments in the context of nursing. With the emergence of virtual environments on the Internet focused on health stands a need to learn how nurses interact in these environments. The objectives of this study were: to articulate components of the holarchical structure of contemporary knowledge of nursing proposed by Fawcett (2005) with the elements of the nursing process of interaction in virtual environments, to propose a theory for nursing process of interaction in virtual environments from the strategies of construction of theory proposed by Walker and Avant (2010). As theoretical reference pointed to the landmark categorical which presented the conceptual framework and the landmark classificatory of the theory. A Theory of Goal Attainment of King (1981) and General Theory of Systems of Von Bertalanffy (2010) were used as theoretical and philosophical landmark. The research method was theoretical or basic type, a descriptive and exploratory and qualitative approach. As a result it could be seen that the metaparadigmáticos elements of the structure of holarchical knowledge of contemporary nursing proposed by Fawcett (2005) tune up the prospects of interaction in virtual environments. It was possible to define a philosophy and a conceptual model for the proposed theory. In theoretical construct, with the conceptual derivation method, it was possible to transpose or refine the concepts: virtual interaction; nursing; e-health; virtual identity; virtual environment; communication; conversation; participation; relationship; contact / touch; nursing care; presence ; social network; transaction. In the analysis of relational statements were established three categories of classification of concepts: essential elements or constituents of interaction; styling elements or delimiters, and transcendent elements or transformers, concepts that guarantee the occurrence of the transaction. The construction of these categories allowed the delineation of the theoretical structure. It is understood that the study achieved its objectives by articulating the components of the structure of contemporary nursing proposal with the elements of the nursing process of interaction in virtual environments. This articulation launched bases for the construction of a nursing theory for the interaction process environments.

Keywords: Nursing Theory, Interpersonal Relationships, Internet

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Relacionamentos entre níveis de desenvolvimento da teoria (WALKER; AVANT, 2010, p. 20)	45
Figura 02 - Uma Estrutura Conceitual para Enfermagem: dinâmica de sistema de interações (KING, 1981, p.11)	50
Figura 03 - Processo de interações humanas (KING, 1981, p. 61)	52
Figura 04 - Processo de derivação de conceitos, afirmações não relacionais e teorias proposto por Walker e Avant (2010)	60
Figura 05 - A Estrutura Holárquica do Conhecimento Contemporâneo da Enfermagem: componentes e níveis de abstração (FAWCETT, 2005, p. 04)	65
Figura 06 - Representação do processo de interação humana na Comunidade Virtual de Enfermagem	91
Figura 07 - Processo de derivação conceitual para teoria de acordo com modelo de Walker e Avant (2010)	94
Figura 08 - Redefinição do conceito de Interação	96
Figura 09 - Transposição do conceito de enfermagem	100
Figura 10 - Redefinição do conceito de saúde	103
Figura 11 - Redefinição do conceito de seres humanos	107
Figura 12 - Transposição do conceito de Ambiente	110
Figura 13 - Transposição do conceito de Comunicação	114
Figura 14 - Transposição do conceito de conversação	115
Figura 15 - Transposição do conceito de participação	118
Figura 16 - Transposição do conceito de relacionamento	120
Figura 17 - Transposição dos conceitos de contato e toque	123
Figura 18 - Transposição do Cuidado de Enfermagem	126
Figura 19 - Transposição do conceito de presença	127
Figura 20 – Redefinição do conceito de sistema social	129
Figura 21 – Transposição do conceito de transação	132
Figura 22 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e ambiente virtual, e ambiente virtual e os demais conceitos da teoria	136
Figura 23 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de	138

enfermagem e enfermagem, e o conceito de enfermagem com os demais conceitos da teoria

Figura 24 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e e-saúde, e o conceito de e-saúde e os demais conceitos da teoria 139

Figura 25 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e identidade virtual, e o conceito de identidade virtual e os demais conceitos da teoria 140

Figura 26 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e presença, e o conceito de presença e os demais conceitos da teoria 141

Figura 27 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e Contato/toque, e o conceito de contato/toque e os demais conceitos da teoria 142

Figura 28 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e cuidado de enfermagem, e o conceito de cuidado de enfermagem e os demais conceitos da teoria 143

Figura 29 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e participação, e o conceito de participação e os demais conceitos da teoria 144

Figura 30 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e comunicação, e o conceito de comunicação e os demais conceitos da teoria 145

Figura 31: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e conversação, e o conceito de conversação e os demais conceitos da teoria 145

Figura 32 - Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e relacionamento, e o conceito de relacionamento e os demais conceitos da teoria 146

Figura 33 - Representação da afirmação relacional entre interação virtual de enfermagem e transação 146

Figura 34 - Representação das afirmações relacionais entre o conceito de interação e os demais conceitos da teoria 147

Figura 35 - Diagrama do processo de interação em ambientes virtuais 162

SUMÁRIO

	Pág.
CAPÍTULO I – Considerações Iniciais	17
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	18
1.1 Trajetória e Motivação para Pesquisa	18
1.2 Interação em ambientes virtuais: a inserção da problemática de pesquisa atual	22
1.3 Os objetivos de pesquisa.....	32
1.4 Justificativa e Relevância do estudo.....	33
1.5 As inserções da pesquisadora e da tese na enfermagem fundamental	34
1.5.1 Categoria classificatória de inserção da Tese nas pesquisas em enfermagem	37
CAPÍTULO II – Referencial Teórico	38
2 REFERENCIAL TEÓRICO	39
2.1 O Marco Categórico	39
2.1.1 Marco Conceitual: os resultados da dissertação como indicadores empíricos para a Teoria	39
2.1.2 Marco Classificatório para a Teoria	43
2.2 Marco Teórico-filosófico.....	48
2.2.1 A Teoria de Imogene King	49
2.2.2 A Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy	55
CAPÍTULO III – Metodologia	57
3 METODOLOGIA	58
3.1 Tipo de estudo relacionado a Tese	58
3.2 Caminho metodológico para o alcance dos objetivos	59
3.3 Organização dos resultados da tese	61
3.4 Aspectos éticos da pesquisa	61
CAPÍTULO IV – A estrutura do conhecimento contemporâneo de enfermagem e o processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais.....	63
4 OS ELEMENTOS PARA O PROCESSO DE INTERAÇÃO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES VIRTUAIS E A ESTRUTURA DE FAWCETT.....	64
4.1 O metaparadigma da enfermagem na perspectiva contemporânea	68
4.2 Os argumentos filosóficos da Teoria.....	80
4.2.1 A visão de mundo que sustenta a Teoria proposta.....	82
4.2.2 Categorias de conhecimento relacionadas a Teoria proposta	86

4.3 Modelo Conceitual: organização ideológica da Teoria	89
CAPÍTULO V – A proposição de uma Teoria de Enfermagem para o Processo de Interação em Ambientes Virtuais.....	92
5 A TEORIA DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSO DE INTERAÇÃO EM AMBIENTES VIRTUAIS	93
5.1 Os conceitos da Teoria e suas afirmações não relacionais	93
5.1.1 Interação: o conceito central da teoria.....	95
5.1.2 A Enfermagem no contexto virtual	99
5.1.3 A Saúde no contexto do ambiente virtual para a enfermagem	103
5.1.4 O conceito de seres humanos para o ambiente virtual	107
5.1.5 O ambiente na teoria proposta	110
5.1.6 A comunicação no ambiente virtual.....	113
5.1.7 Conversação: um elemento da interação para o ambiente virtual.....	115
5.1.8 A participação no ambiente virtual	117
5.1.9 O relacionamento para a enfermagem no ambiente virtual	120
5.1.10 O contato e o toque na perspectiva do ambiente virtual.....	122
5.1.11 O Cuidado de Enfermagem Virtual: uma nova forma de olhar a enfermagem ...	125
5.1.12 Presença: elemento essencial para ocorrência da interação no ambiente virtual .	126
5.1.13 Sistemas sociais na perspectiva do ambiente virtual.....	129
5.1.14 Transação: o produto da interação na perspectiva do ambiente virtual	132
5.2 As afirmações relacionais dos conceitos da teoria proposta.....	134
5.2.1 Seleção das afirmações para análise	147
5.2.2 Simplificando uma afirmação	154
5.2.3 Classificando as afirmações.....	154
5.2.4 Examinando o conceito dentro da afirmação.....	155
5.2.5 Especificando as relações por tipo, sigla e simetria	155
5.2.6 Examinando a lógica	157
5.2.7 Determinando a capacidade de teste	157
5.3 A derivação teórica para a teoria proposta	158
5.4 A estrutura teórica de enfermagem para interação em ambientes virtuais	161
CAPÍTULO VI – Considerações Finais	163
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	164
REFERÊNCIAS:	167

CAPÍTULO I – Considerações Iniciais

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Trajetória e Motivação para Pesquisa

1.1.1 A Dissertação de Mestrado como base para construção da Tese

O presente estudo que trata da interação de enfermagem em ambientes virtuais constituído na internet está inserido no projeto de pesquisa “Análise da comunidade virtual de enfermagem: aspectos interativos, comunicacionais e metacognitivos – Etapa II” desenvolvido pelo Grupo de Estudo em Aprendizagem e Cognição (GEAC).

O estudo é um processo de continuidade da dissertação de mestrado que apresentou bases teóricas para a interação virtual em enfermagem e teve como objeto de pesquisa: conceitos e relações teóricas do processo de interação humana em uma Comunidade Virtual de Enfermagem.

De modo a entender o papel do conhecimento construído na elaboração de mestrado, entrar-se-á em alguns detalhamentos de propósitos e resultados alcançados.

Os objetivos da dissertação foram: analisar os conceitos relacionados ao processo de interação humana na Comunidade Virtual de Enfermagem através dos trabalhos realizados pelo GEAC e construir relações teóricas dos conceitos estudados por este Grupo sobre interação com os elementos que constituem o processo de interação humana segundo King (1981).

Esses objetivos foram desenvolvidos de modo a atender as duas primeiras etapas de Chinn e Jacobs (1983) para a construção de uma teoria. Na dissertação procurou-se esclarecer que o objetivo não seria o de criar uma teoria para a interação humana na Comunidade Virtual de Enfermagem, mas sim, fazer um levantamento conceitual de elementos derivados dos estudos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa com a meta de identificar conceitos que guardavam relação com a interação e após essa análise, buscar uma aproximação teórica desses conceitos com a teoria do Alcance de Metas de King (1981).

Os mencionados estudos desenvolvidos pelos pesquisadores e alunos do GEAC delimitavam o processo de interação e aprendizagem em uma comunidade virtual de enfermagem hospedada em uma lista de discussão.

Por meio da análise de conceitos desenvolvida na dissertação, convenciou-se separar os conceitos extraídos dos estudos do grupo de pesquisadores do GEAC e que estavam

relacionados à interação na Comunidade Virtual de Enfermagem em duas categorias relacionadas ao metaparadigma de enfermagem: indivíduo e ambiente.

Na categoria de conceitos relacionados ao ambiente, o conceito presente foi: comunidade virtual de enfermagem.

Já na categoria de conceitos relacionados ao metaparadigma de indivíduo, os conceitos evidenciados foram: identidade virtual¹, produção de mensagens, participação e interação.

Cada conceito foi analisado separadamente utilizando as etapas para análise de conceito definida por Chinn e Jacobs (1983) que são: estabelecer a meta específica da análise; identificar os conceitos de destaque e examinar as definições propostas; verificar os casos apresentados como representativos dos conceitos, bem como seus contrários e relativos e casos-limites, quando existentes. Por fim, buscar as situações de testagem de casos e de formulação de critérios.

Após essa etapa de análise de conceitos, o estudo prosseguiu para o alcance do segundo objetivo que foi construir as relações teóricas. Para construir essas relações teóricas Chinn e Jacobs (1983) também apontam algumas tarefas que são: a) identificar e definir conceitos centrais, b) identificar suposições nas quais a teoria possa ser baseada, c) descrever os limites da teoria e d) formular relações entre argumentos. O estudo trabalhou somente as duas primeiras tarefas e a última, pois para alcançar a terceira tarefa, que trata dos limites da teoria necessitaria que a teoria já estivesse sendo elaborada, porém com a dissertação somente foi possível a delimitação das bases teóricas para esta teoria.

Com a análise dos conceitos já estudados pelos participantes do GEAC referentes à Comunidade Virtual de Enfermagem percebeu-se que apesar das temáticas de estudo seguirem por dois caminhos: interação e aprendizagem, o conceito que foi comum às pesquisas utilizadas como material de estudo foi o conceito de interação.

A partir desta verificação selecionou-se como conceito central a interação humana na Comunidade Virtual de Enfermagem, isso tendo por base a observação e o entendimento que a interação em ambiente virtual é um elemento que necessita de maiores esclarecimentos para os profissionais de enfermagem. Também guarda relação ao metaparadigma do indivíduo.

No estudo observou-se que os autores não formularam um conceito único para interação e a definição para este conceito estava relacionada ao processo de comunicação por

¹ Maneira pela qual denominamos os filiados da comunidade virtual, uma vez que em comunidades virtuais, como a estudada, não há obrigatoriamente a correlação de uma mesma pessoa a uma única identidade virtual (FERRAZ, 2007).

meio da troca de mensagens eletrônicas, e foi delimitada pelas conversações que se estabeleceram entre as identidades virtuais.

Após delimitar o conceito de interação na Comunidade Virtual de Enfermagem, foi elaborada uma aproximação com o que King (1981) define sobre interação:

Interações são atos de duas ou mais pessoas em presença mútua, elas podem revelar o que uma pessoa pensa ou sente pela outra pessoa, como um percebe o outro e o que o outro faz para ele, o que suas expectativas são para o outro e como cada reação para a ação do outro (KING, 1981, p. 85).

Em seguida, propôs-se uma correlação entre a definição apresentada por King (1981) e os resultados obtidos com a análise. Percebeu-se que, em primeiro lugar, os atos de duas ou mais pessoas na comunidade virtual representaram ações participativas de uma ou mais identidades virtuais. As identidades manifestam em uma lista de discussão sua presença apenas quando estão inscritas, acessam as mensagens e enviam alguma mensagem (participação). As revelações de pensamento e sentimento manifestam-se no conteúdo textual.

Além da expressão no próprio conteúdo do texto, um recurso utilizado por essas identidades virtuais foram os *emoticons* que se constituem de expressões verbais iconográficas representando expressões faciais associados ao humor, daí o termo derivado do inglês *emotions-icons* (ícones das emoções) (OLIVEIRA, 2006).

Prosseguiu-se na análise da definição e observou-se que a percepção, ação e reação expressavam a conversação. O denominado por King (1981) em seu estudo no processo de interação de ação e reação relacionou-se às ações participativas que foram estudadas por Martins et. al. (2009). Essas ações participativas na comunidade formam as conversações. Por fim, as conversações são os elementos que delimitam a interação na comunidade. Segundo King (1981) a interação é caracterizada como um ato entre duas ou mais pessoas, a partir daí verificou-se um traço de identidade com a interação na comunidade. Ainda mais, observando o conceito de Maturana (2002, p. 132) trabalhado por Brandão (2006, p. 97) onde o autor diz que conversações são “as diferentes redes de coordenações entrelaçadas e consensuais de linguajar e emocionar que geramos no vivermos juntos como seres humanos”.

Na dissertação pôde-se observar que apesar da autora trabalhar o conceito de interação em seus estudos, não havia uma conceitualização explícita deste termo. Sendo assim, para a presente Tese convencionou-se adotar como conceito uma característica já determinada por King (1981) para o processo de interação. Entende-se, no presente estudo, interação de

enfermagem como um processo de ação e reação entre enfermeiros e clientes para o alcance de uma meta (transação).

Após essa atividade de análise, a dissertação de mestrado seguiu para a apresentação de suposições teóricas, onde se buscou uma aproximação dos conceitos levantados na análise dos conceitos com os conceitos que King (1981) utiliza para descrever o processo de interação humana.

King (1981) refere que para o processo de interação humana ocorrer, é necessário que enfermeira e paciente entrem em contato, a partir daí cada um começa a perceber e elaborar julgamentos sobre o outro, depois desse momento eles agem e reagem e se esse processo de ação e reação acontecer, a autora expressa que houve interação. Se a interação for eficaz, em a meta sendo alcançada, ela relata que neste momento acontece o processo de transação.

A partir dessa delimitação de King, elaborou-se um conjunto de suposições, que foram:

- a. Interação acontece em ambientes virtuais;
- b. Os papéis na Comunidade Virtual de Enfermagem são diferenciados e caracterizados pela participação;
- c. A meta na Comunidade Virtual de Enfermagem está relacionada à no mínimo dois acontecimentos: 1. aprender; 2. relacionar-se e encontrar-se.

No estudo, cada suposição foi explicada separadamente.

Além do conjunto de suposições, também foram descritas relações entre argumentos, essas relações foram trabalhadas na dissertação, foram elas:

- a. Interação virtual é caracterizada pela interação humana descrita por King (1981) e não somente por troca de mensagens;
- b. A percepção na CVE é possível por meio da leitura do conteúdo das mensagens (percepção do outro) ou pela aplicação da metacognição;
- c. O “entrar em contato” que ocorre entre o paciente e a enfermeira na teoria de King (1981) está relacionado na CVE ao processo de filiação e de participação;
- d. As ações participativas relacionam-se ao que King (1981) denomina de “ação e reação”.

A partir desse estudo percebeu-se a necessidade de elaborar uma teoria que permitisse delimitar a interação de enfermagem em ambientes virtuais e é nesse processo que surge a presente Tese.

Os elementos trabalhados na dissertação serviram como indicadores empíricos para a construção da Tese. Os indicadores empíricos podem ser entendidos como um instrumento

real, condição experimental, ou procedimento que é usado para observar ou medir um conceito de uma teoria de médio alcance (FAWCETT, 2005).

Sendo assim, as bases teóricas desenvolvidas na dissertação auxiliaram no processo de construção da teoria na medida em que estes elementos serviram de instrumentos indicadores para elaboração dos conceitos da teoria.

1.2 Interação em ambientes virtuais: a inserção da problemática de pesquisa atual

A informática começou a aparecer no século XX e foi ao final deste século que ela passou a ser mais divulgada e ganhar um espaço maior na sociedade. Também foi nesta época que o virtual tornou-se foco de estudos e pesquisas, principalmente pelos avanços na área da telemática. Porém, comete-se um grande erro limitador ao se pensar que virtual é tudo aquilo que se relaciona com a internet.

Lévy (1996) refere que a imaginação, a memória, o conhecimento e a religião podem ser considerados como vetores da virtualização existentes antes da informatização e das redes digitais. O mesmo autor explica os processos de virtualização do corpo, do texto e da economia. Como exemplo da virtualização do corpo, o autor cita a projeção da imagem geralmente associada à telepresença e neste caso utiliza-se da figura do telefone para exemplificar esta situação. Ele afirma que o telefone pode ser considerado um dispositivo de telepresença, “uma vez que não leva apenas a imagem ou uma representação da voz: transporta a própria voz” (LÉVY, 1996, p.28 e 29).

Isso demonstra que virtual embora seja fato complexo, portanto, de inúmeras relações, por outro lado já faz parte do cotidiano da sociedade mesmo antes da era digital. Assim sendo, a virtualização não é um conceito original decorrente do aparecimento da internet.

A internet surge em 1969 na Califórnia, durante a Guerra Fria, com o objetivo de permitir que engenheiros e cientistas que trabalhavam em projetos militares pudessem compartilhar computadores de grande porte, além de outros recursos (TURATTI, 2000). A partir deste momento começa-se a desenvolver o novo “espaço de comunicação navegável e transparente centrado nos fluxos de informação” (LÉVY, 1996, p. 46). Na sociedade atual passa a internet a ilustrar de forma mais marcante o conceito do que é o virtual.

O novo espaço no qual foi feita a menção no parágrafo anterior pode ser denominado de ciberespaço. Trata-se de “um computador cujo centro está em toda parte e a circunferência em nenhuma, um computador hipertextual, disperso, vivo, pululante, inacabado, virtual, um computador de Babel” (LÉVY, 1996, p. 47). Um novo ambiente virtual, um local onde

peças podem se relacionar, buscar conhecimento, estabelecer comunicações, interagir com diversas pessoas, além de outras atividades, pelas quais é possível unir espaços sem uma obrigatoriedade da presença física dos mesmos. Um ambiente onde a distância não existe, pois é possível comunicar-se com pessoas em vários lugares do mundo, apenas pela tela de um computador.

Muitas pesquisas já têm buscado de alguma forma compreender este ambiente virtual. A maioria destas pesquisas tem se concentrado na aprendizagem que ocorre neste meio, principalmente depois que a Educação a Distância (EAD) tornou-se um destacado modelo educacional em alguns países. A EAD oferece a oportunidade de criação de uma forma de aprendizagem à distância, que se desvincula da educação presencial pela ausência de uma sala de aula física e pode ser definida como:

o aprendizado planejado que ocorre normalmente em um lugar diferente do local de ensino, exigindo técnicas especiais de criação do curso e de ilustração, comunicação por meio de várias tecnologias e disposições organizacionais e administrativas especiais (MOORE; KEARSLEY, 2007, p. 2).

Ainda que a EAD seja uma das aplicações de destaque e relevância dos ambientes virtuais não é a única e nem mesmo a mais difundida. Ambientes virtuais de transações financeiras e comerciais onde há a interação homem-máquina ou homem-homem são outros locais onde a virtualização da internet possui destaque. Redes de relacionamento, onde, atualmente, as mais difundidas e denominadas de redes sociais também representam ambientes que abrigam um crescente número de comunidades virtuais, como, por exemplo, o orkut, facebook, twitter entre outras redes sociais. Outro exemplo são as comunidades de prática das empresas e corporações que reúnem funcionários na tarefa de desenvolver um grande número de ações essenciais para a atividade-fim da empresa.

Porém, em todos os exemplos apresentados há um traço comum, a saber: a interação. Sendo assim, o presente estudo tem como principal foco a interação que ocorre em ambientes virtuais.

Na busca por estudos que caracterizam os aspectos humanos da interação em ambientes virtuais verificou-se que ainda há uma grande lacuna sobre a maneira pela qual as pessoas têm aí interagido. Pelo levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados eletrônicas: Base Minerva, Bireme (LILACS, Medline, SciELO, BDEnf), Portal CAPES (EBSCO host) e Google acadêmico, utilizando os descritores e/ou palavras: modelos estruturais, modelos teóricos, modelos de enfermagem, teorias de enfermagem, relações

interpessoais, internet, enfermagem, telenfermagem/telenursing, informática em enfermagem, comunidade virtual de enfermagem, foi obtido um quantitativo de 750 materiais, mas após refinamento com o uso de critérios de inclusão (estudos relacionados a temática, estudos originais, não havendo recorte temporal e delimitação de idioma) e exclusão (estudos que não se enquadravam nos critérios de inclusão), obteve-se um quantitativo real para análise de 07 dissertações de mestrado, 04 teses e 19 artigos. Do quantitativo analisado, verificou-se que 12 estudos abordavam o uso de ferramentas da internet para comunicação, assistência e pesquisa; 07 referiam sobre a interação, aprendizagem e metacognição em um ambiente virtual (todos os trabalhos do grupo de pesquisadores do GEAC); 05 abordavam a educação à distância; 04 mencionavam teorias de enfermagem que abordam a interação em ambientes presenciais; 01 pontuava o controle dos conteúdos da WEB sobre saúde; 01 a criação de ambientes terapêuticos.

A realização do estado da arte possibilitou a observação do contexto em que os estudos na área de enfermagem sobre ambientes virtuais se encontram e que ainda existe uma lacuna de conhecimento a respeito da interação neste meio, apontando a necessidade de uma teoria de enfermagem para dar suporte a interação em ambientes virtuais.

Trazendo para o campo da produção científica da enfermagem, observou-se que as pesquisas na área sobre internet e informática focam-se na preocupação da mesma com o estudo de desenvolvimento de softwares e também da aprendizagem à distância, porém a interação em ambientes virtuais ainda é pouco estudada. Decorre que este quadro indica uma questão: é indicado estudar a interação que acontece neste ambiente?

Brandão (2006) destaca que as interações que ocorrem entre humanos em ambientes virtuais não deixam de ser interações de natureza humana, a máquina cria um novo conjunto de interações, porém não separa da dimensão humana. Ele ainda aponta um questionamento sobre a capacidade do ambiente virtual de comportar dimensões da interação entre a enfermagem e o paciente.

Para isso ele traz duas respostas, uma positiva e outra negativa. No que diz respeito à resposta positiva, o autor refere que há dois elementos fundamentais para a interação em ambientes virtuais: os seres humanos e a comunicação, e que a diferença básica está no meio (oral e escrito) e no tempo com que se lida com uma tecnologia ou outra. Com relação à resposta negativa, ele afirma que ao ambiente virtual faltam elementos também fundamentais como uma apreensão de significados de coisas que podem ser sentidas, ouvidas, tocadas, provocadas pelo paladar, cheiradas ou imaginadas. Com isso ele conclui que nem todos estes

elementos podem ser atingidos plenamente, o virtual não substitui o presencial, como também o presencial não substitui o virtual.

Em concordância com o autor, percebe-se alguns limites do ambiente virtual quando comparado ao presencial. Porém, não há empecilho para se discutir uma transposição do conceito de interação do presencial para o virtual, visto que há elementos que são constituintes ou essenciais à interação e que podem ser observados em ambos os meios, como por exemplo: a comunicação, a participação, a audiência, a metacognição.

Na comunidade virtual estudada pôde-se identificar esses elementos. Por exemplo, a comunicação ocorre um pouco diferente do presencial, pois sua forma principal é a escrita, as pessoas se comunicam de forma verbal, porém pelo uso de palavras escritas em textos de mensagens. A participação também já foi um elemento de estudo por Martins et. al. (2009), onde foi considerada como ações participativas. A metacognição foi objeto de estudo de Coutinho (2005) e Brandão (2006) que buscaram, respectivamente, a presença dos eventos metacognitivos nas mensagens e como a presença da metacognição interfere na interação.

Neste contexto, deve-se considerar um aspecto da própria constituição da sociedade atual que é a ampliação das experiências de digitalização e virtualização. Percorrem aplicações como a imagem com as fotografias digitais, a voz e imagem associadas com os vídeos-fone celulares, a ampliação das capacidades humanas para um local remoto, nas cirurgias feitas à distância por robô, dentre outras.

Seguindo nesta linha, é possível afirmar que estudar a interação em ambiente virtual é indicado para a enfermagem. Ainda mais, pode-se dizer que os pesquisadores de enfermagem têm características particulares que os habilitam a avançar sobremaneira na investigação das características da interação de pessoas em ambientes virtuais. Nunca é demais lembrar a possibilidade da profissão de tratar das questões subjetivas que são amplamente abordadas desde Florence Nightingale.

Alguns estudos do grupo de pesquisa no qual esta tese se insere, o GEAC, já trabalharam com a interação na Comunidade Virtual de Enfermagem, que se constituiu como cenário principal da pesquisa de mestrado. Eles exploraram a interação através da comunicação, da participação, das conversações e da metacognição que acontece nesta comunidade, conforme já citado anteriormente.

Porém, pelo já considerado mais detalhadamente nos parágrafos anteriores, percebe-se uma necessidade de se possuir uma teoria de enfermagem que sustente e forneça uma base teórica descritiva para esta interação, e é para este ponto que este estudo converge.

Reforça-se que a interação para enfermagem pode ser entendida como um instrumento-chave para a realização do cuidado de enfermagem. Cuidar de um paciente não requer somente conhecimentos técnicos e científicos, este envolve questões humanas, onde o ser humano que é cuidado deve ser considerado como um todo, com uma visão holística, enfocando o cuidado humanizado. Este tipo de cuidado não é uma rejeição aos aspectos técnico-científicos da enfermagem, mas é enfatizar a característica do processo interativo e de troca de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o lado artístico além do aspecto moral (WALDOW, 1998).

Tendo em vista essas assertivas, percebe-se que a interação no âmbito da enfermagem pode ser considerada em várias dimensões. Quando se trata de cuidado humanístico retrata-se a interação na dimensão afetiva, podendo ser compreendida na medida de um entregar-se sinceramente ao outro e um saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios (OLIVEIRA, 2001).

Há que se considerar que certas dimensões humanas são intrínsecas à própria natureza do ser, não sendo o ambiente um impedor que as mesmas se manifestem. De certo modo é sabido que o ambiente tende a influenciar na manifestação de determinados comportamentos, no entanto, existem traços inerentes aos sujeitos que podem ser expressos em variados ambientes. Certamente, o senso de pertencimento é um dos exemplos que guarda relação muito maior com a existência de certo grau de participação e afinidade do que com a natureza do ambiente ser presencial ou virtual.

Outra característica inerente à constituição de interação é a dimensão social, quando relacionada à comunicação que se consegue estabelecer com o outro, que no caso da enfermagem muitas vezes é o paciente.

A comunicação é considerada um instrumento básico para o cuidado de enfermagem. Segundo Cianciarullo (1996, p. 1), “instrumentos são recursos empregados para se alcançar algum objetivo ou conseguir um resultado”. A comunicação sendo esse instrumento pode, muitas vezes, auxiliar no tratamento de muitas doenças, pois está relacionada ao relacionamento terapêutico que o enfermeiro consegue estabelecer com o paciente.

Os profissionais de enfermagem criam e utilizam conhecimentos sistematizados para a solução de problemas de saúde de indivíduos ou grupos, e os instrumentos básicos de enfermagem constituem parte desse conhecimento sistematizado, ensinado e aplicado na prática com responsabilidade e compromisso, constituindo uma parcela da profissionalização da enfermeira. (CIANCARULLO, 1996, p. 2)

Segundo a autora, os instrumentos básicos constituem a base para o aprendizado de enfermagem. São nove os instrumentos básicos: observação, método científico, princípios científicos, criatividade, comunicação, trabalho em equipe, planejamento, avaliação, destreza manual e habilidade psicomotora, sendo esses dois últimos considerados como um único instrumento. Pode-se considerar que a comunicação seja uma das bases do cuidar da enfermagem, pois engloba todas as formas que uma pessoa utiliza para poder afetar o outro, de maneira verbal (falada ou escrita), não-verbal (cinésica, toque e territorialidade) e paraverbal (CIANCIARULLO, 1996).

Os seres humanos utilizam a comunicação e a linguagem como principais recursos para estabelecer interações com outros humanos (ações e reações decorrentes das influências da comunicação).

Como exemplos de ferramentas ou tecnologias que promovem à comunicação a distância citam-se as listas de discussão. A lista é um tipo de serviço associado ao e-mail que permite a comunicação de muitos para muitos possibilitando a troca generalizada de mensagens entre pessoas agrupadas por tópicos de interesse comum. A existência de interesses compartilhados e a participação sustentada por meio de uma comunicação tende a permitir o aparecimento das comunidades virtuais nas listas de discussão.

Mesmo sendo a interação um instrumento para o cuidado de enfermagem, o cuidado em si não integra o cenário de produção de dados dos estudos que serviram de base para construção da dissertação e não é diretamente o objeto de estudo. Visto que este cenário hospeda participantes da classe de enfermagem que interagem não com o objetivo de cuidar um do outro, ao menos no sentido do cuidado profissional de enfermagem. No entanto, os sujeitos da comunidade virtual acabam buscando conhecimento que pode auxiliá-los na prática do cuidado. O objeto, então, é um elemento que pode contribuir para efetividade do cuidado de enfermagem, ao apresentar considerações mais amplas sobre a natureza da interação humana.

Vale ressaltar que aos poucos a enfermagem já vem se inserindo nos ambientes virtuais e como consequência disso aponta-se cada vez mais para a constituição de um novo ambiente terapêutico, que hoje tendem a se hospedar neles e situações criadas pela prática da tele saúde².

² Corresponde à incorporação de sistemas de telecomunicação à prática de saúde com finalidade de promoção e proteção a saúde. (Organização Mundial de Saúde, 1997 apud RIBEIRO, 2005)

A telessaúde constitui-se como a junção de dois termos, o prefixo “tele” que significa em grego a distância com o termo saúde. Ou seja, uma saúde à distância (MELO; SILVA, 2006). A telenfermagem surge como uma das derivações das aplicações da telessaúde.

Atualmente, a enfermagem tem se inserido nos ambientes de cuidado *online* denominados de telenfermagem. Apesar do termo demonstrar aproximações para realização de um cuidado a distância, no Brasil, ainda é restrito o seu uso. Tanto as pesquisas quanto o desenvolvimento desses ambientes tem demonstrado uma preocupação com a educação a distância que pode ser desenvolvida neste ambiente e pouco se refere sobre o cuidado propriamente dito. Isso aponta para uma fragilidade da enfermagem em se inserir enquanto prática no ambiente virtual.

Sabe-se que a pragmática do cuidado de enfermagem foca-se no contato físico direto estabelecido entre enfermeiras e clientes. Ainda existem limites na própria profissão para se apreender um cuidado mais relacional e menos interventivo. Neste ponto, destaca-se a importância da presente tese, pois frente a uma possível demanda que se apresente com a criação de ambientes virtuais de cuidado há que se refletir em que medida são suficientes os conceitos já construídos para o interagir nas situações de presença física?

Percebe-se também que as teorias de enfermagem tem explicado a interação e comunicação em ambientes presenciais, como por exemplo, a teoria de Peplau sobre relações interpessoais em enfermagem. Em sua teoria a autora explica a relação interpessoal voltada para uma interação terapêutica. Como na maioria das teorias de enfermagem, sua teoria é voltada para o indivíduo que necessita de cuidados de saúde, portanto, para a prática profissional em um ambiente presencial. Segundo George (1993, p. 56):

Ela não examina as amplas influências ambientais sobre a pessoa, mas focaliza mais as tarefas psicológicas no interior do indivíduo. Essa visão adequava-se ao ano de 1949, quando o livro foi escrito. O exame das tendências históricas no âmbito da enfermagem psiquiátrica mostra que tal visão inclui-se na categoria no âmbito do indivíduo, em contraste com visões posteriores do tipo no âmbito da relação e no âmbito do sistema social que levavam em conta influências ambientais mais amplas sobre a pessoa.

Conforme a citação, a teoria de Peplau se adequava a uma época de estudo onde o foco se concentrava no indivíduo, porém com o avançar das ciências sociais e humanas percebe-se que o indivíduo está envolvido por várias relações e também está inserido em uma sociedade que exerce influências sobre a pessoa. E esse é um aspecto importante para este estudo, não é possível utilizar uma teoria cujo ambiente e as relações que ocorrem nele não entrassem como foco.

Seguindo nesta linha foi que se optou por utilizar a teoria de King (1981) para estudar o processo de interação humana na dissertação de mestrado, visto que sua teoria além de estar inserida no pressuposto filosófico da complexidade, ou seja, compreende o indivíduo como um ser complexo e cujas relações estabelecidas por eles também são complexas, leva em consideração a influência do ambiente sobre as relações que os indivíduos podem estabelecer. Esta teoria também foi criada para o ambiente presencial, porém é a que mais se integra nos pressupostos de pesquisa do GEAC.

A teoria de King (1981) serviu como base para construção de relações teóricas no mestrado, sendo assim, ela é a teoria de base para construção desta Tese, construção de uma teoria para o processo de interação em ambientes virtuais. Pretende-se propor uma teoria de médio alcance e como foi descrito no capítulo II, as teorias de médio alcance podem evoluir de uma grande teoria (MCEWEN; WILLS, 2009). No presente estudo, essa teoria é um processo de adaptação e emerge através de uma grande teoria, a de Imogene King (1981).

As teorias oferecem uma base de apoio para realização da prática profissional, além de desafiar “as práticas existentes, criando novas abordagens e remodelando a estrutura de normas e princípios vigentes” (MOURA; PAGLIUCA, 2004, p. 271).

Foi nesse aspecto que se verificou a necessidade de uma teoria para a interação em ambientes virtuais nos moldes da enfermagem, uma interação propriamente humana. É a partir daí que surge este estudo.

Na dissertação de mestrado, foi trabalhada a análise dos conceitos que envolvem a interação propostos por King (1981) fazendo uma análise dos conceitos correlatos já estudados pelo GEAC. Também se buscou construir conexões teóricas entre os elementos contidos na teoria de King e os elementos estudados pelo GEAC, a fim de estabelecer uma transposição de conceitos da teoria de King para o ambiente virtual visando melhor explicar este fenômeno.

É importante lembrar que esta teoria foi formulada para explicar o alcance de metas da enfermagem em um ambiente diferente do ambiente abordado neste estudo. Por isso, há um grande esforço na tentativa de correlacionar os elementos descritos pela autora com os elementos já trabalhados pelos pesquisadores do GEAC.

A teoria de King (1981) recebeu influência da Teoria Geral dos Sistemas e do interacionismo simbólico, dando ênfase ao ser humano como um ser social; sua estrutura conceitual é originada de paradigmas que têm influenciado a enfermagem, como por exemplo, de desenvolvimento, de sistemas, o psicanalítico, o de adaptação e de estresse (MELEIS, 1997 apud MOURA; PAGLIUCA, 2004).

O pressuposto filosófico de King “considera que o objeto de estudo na enfermagem é as interações dos seres humanos com o ambiente, que os leva a um estado de saúde que permite o desempenho de seus diferentes papéis sociais” (MOURA; PAGLIUCA, 2004, p. 273). Seguindo seu pressuposto filosófico, o estudo em tela também utiliza como objeto as interações humanas, sendo que uma diferença é marcada pelo ambiente em que essas interações ocorrem.

“A meta da teoria é de oferecer uma possibilidade de interação entre enfermeiros e clientes que vise o alcance de metas preestabelecidas” (MOURA; PAGLIUCA, 2004, p. 274). A discussão central da teoria de King está em explicar como os seres humanos (enfermeira e paciente) interagem para alcançar suas metas que devem ser estabelecidas em comum. A principal meta da enfermagem para King é ajudar os indivíduos a manter sua saúde. No entanto, no estudo anterior essa meta não foi observada diretamente, visto que é um ambiente de comunicação entre profissionais da área de enfermagem. Porém, foi possível perceber que havia uma ligação de uma das principais metas da comunidade, que foi a aprendizagem com a meta de King: à medida que um profissional busca maiores conhecimentos, este se torna mais capacitado a cuidar do outro.

Como parte do processo de construção de uma teoria já foi elaborada uma discussão teórica de elementos que integram o processo de interação humana. Almejou-se com o atual estudo a continuidade ao processo, propondo uma teoria de enfermagem para explicar a interação em ambientes virtuais.

Retomando a teoria tida por referência, a de King (1981), buscou-se os estudos que retratam esta teoria e percebeu-se que alguns trabalhos tem mostrado a sua aplicabilidade. Vale ressaltar que todos os estudos estavam inseridos em um ambiente presencial, e frente a isto se destaca o esforço realizado para a aplicação de seus conceitos em um novo ambiente de estudo para a enfermagem.

Segundo Moreira e Araújo (2002), muitos estudos têm ressaltado pontos fortes e fracos dessa teoria. Como por exemplo, Dióz e Oliveira (1999 apud MOREIRA; ARAÚJO, 2002) questionam sua aplicação junto às pacientes sem condições de interagir com a enfermeira e o quanto o paciente é responsável por decisões relativas ao tratamento. Garcia (1996 apud MOREIRA; ARAÚJO, 2002) refere que a estrutura conceitual e a teoria de King são aplicáveis à prática profissional de enfermagem de qualquer cultura e sociedade humana. Para Resende (1998 apud MOREIRA; ARAÚJO, 2002), os conceitos dessa estrutura conceitual proporcionam uma forma atual e válida de compreender o homem.

Os estudos realizados pela equipe do GEAC sobre a comunidade virtual de enfermagem seguem duas linhas que conversam entre si: a de como ocorre a aprendizagem na CVE e de que modo ocorre a interação nesta CVE. Dentro destas linhas algumas temáticas já foram estudadas, que são elas: dimensões de interação, eventos metacognitivos, estratégias de aprendizagem, eventos de aprendizagem, relações entre interação e metacognição e ação participativa.

Das temáticas acima, resultaram alguns estudos que serviram de material para coleta de dados da dissertação de mestrado e que continuaram sendo utilizados nesta pesquisa e, são eles: uma tese de doutorado, duas dissertações de mestrado, três trabalhos de conclusão de curso trabalhos e alguns artigos publicados.

Os estudos desenvolvidos pelos pesquisadores do GEAC consideram como eixo de interesse nuclear a interação que ocorre neste meio. Mesmo que alguns estudos estivessem voltados à descrição da aprendizagem, como visto em uma dissertação de mestrado, onde a autora estudou estratégias de aprendizagem na CVE, em sua conclusão, a pesquisadora indica que a comunidade é um ambiente onde diferentes categorias da enfermagem podem interagir buscando o autoconhecimento e a construção coletiva de saberes. O elemento central da interação recaiu nas questões relacionais e na capacidade da atitude reflexiva do sujeito (FERRAZ, 2007). Outra perspectiva é encarar a interação na comunidade tomando por núcleo a comunicação.

As conversações foram categorizadas na tese de doutorado analisada, gerando as seguintes categorias em relação ao tema principal da conversação: aprendizagem, enfermagem, social, moderação e outras. O autor presumiu que poderia existir algum tipo de correlação entre o tema e o número de mensagens de uma dada conversação. Verificou que dessas categorias, a que mais gerou conversação foi a categoria temática “enfermagem” (BRANDÃO, 2006). De modo sintético os referidos estudos indicaram uma compreensão de que a investigação da interação deva se focar nas relações, na comunicação e em aspectos particulares deste processo. A referida tese aprofundou-se na investigação da reflexão. Foi objeto a busca por correlação entre a expressão de metacognição e a interação dos participantes da CVE (BRANDÃO, 2006). O autor concluiu que a metacognição pode ser um facilitador para a interação na CVE.

Em outro estudo realizado, foi tema de interesse o modo como as pessoas participavam na CVE; desse estudo foram extraídas categorias de ações participativas, como por exemplo: resposta, comentário, apresentação dentre outras. Ao final, foi verificado que com a prevalência das categorias questionamento, resposta e comentário, denominadas como

tríade da conversação há uma expressão de interação social neste ambiente (MARTINS et. al., 2009). Pela descrição desses estudos, observam-se dois aspectos centrais: (a) uma diversidade e constante evolução do conceito de interação na equipe de pesquisa e (b) uma consequente necessidade de um desenho conceitual que reúna tais elementos. E é a partir daí que surge a necessidade de continuação do estudo que teve como propósito a elaboração de uma teoria de enfermagem para interação em ambientes virtuais.

Com base nesta trajetória de pesquisa, aponta-se como atual problema para o estudo: limites conceituais do processo de interação de enfermagem para a aplicação aos ambientes virtuais.

Para isso, delimitou-se como objeto de estudo: a proposição e construção de uma teoria de enfermagem com bases metaparadigmáticas, filosóficas e paradigmáticas para o processo de interação em ambientes virtuais.

1.3 Os objetivos de pesquisa

Com a finalidade de alcançar o objeto, traçou-se como objetivos de pesquisa:

- Articular os componentes da estrutura holárquica do conhecimento contemporâneo de enfermagem proposta por Fawcett (2005) com os elementos do processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais;
- Propor uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais a partir das estratégias de construção de teoria proposta por Walker e Avant (2010).

Ao se propor um novo conhecimento através de uma teoria, verificou-se a necessidade de um apontamento filosófico, metaparadigmático e paradigmático que estabelecesse um alicerce para a construção da teoria, pois apesar de ser um conhecimento novo para a enfermagem, a interação em ambientes virtuais é um elemento existente em outras disciplinas. No entanto, observou-se que o processo de interação em enfermagem possui particularidades que podem caracterizá-lo como sendo um elemento específico para a disciplina. A enfermagem ao interagir com o sujeito do seu cuidado visa um alcance de metas relacionado ao cuidado de enfermagem. Para sustentar esses argumentos, delimitou-se o primeiro objetivo de pesquisa que trata da articulação dos conceitos que integram a teoria proposta com uma estrutura para o conhecimento contemporâneo da enfermagem proposta por Fawcett (2005).

O segundo objetivo proposto trata especificamente da construção da teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais.

1.4 Justificativa e Relevância do estudo

Este estudo se justifica pelo fato de que a busca por conhecimentos específicos na área de interação e comunicação levam o profissional de enfermagem a desenvolver capacidades que possam torná-los mais competentes.

Com o surgimento de novos contextos para a aplicação do cuidado de enfermagem aplicáveis aos ambientes virtuais há uma tensão constante entre o uso geral e assistemático e o uso fundamentado na natureza da disciplina e na sistematização das ações. O presente estudo toma por justificativa que a prática deve caminhar ao lado da teoria em um processo de retroalimentação, e, mais ainda de que teorias de enfermagem devem ser os principais constructos a subsidiar a prática.

Tendo por orientação o disposto anteriormente defende-se que é uma necessidade premente a proposição de teorias e modelos que permitam investigar e desenvolver uma especificidade da interação estabelecida por sujeitos da enfermagem no ambiente virtual.

Assim, há que se preencher uma lacuna nesta temática de interação para enfermagem em ambientes virtuais observada pelo levantamento bibliográfico já apresentado anteriormente. Por isso, é importante delimitar o tipo de interação que ocorre em ambientes virtuais, visto que o avanço tecnológico levará cada vez mais essa profissão a buscar entender os processos que ocorrem neste meio.

Os estudos anteriores desenvolvidos pela equipe da qual a pesquisadora é integrante foram alinhados a meta de aprofundar uma compreensão da interação em aspectos empíricos. Contudo, carecem de uma estrutura teórica orientadora que tome a interação de enfermagem como um conceito central e exclusivo. Recortes voltados para a natureza da disciplina foram feitos anteriormente pela equipe de pesquisa na proposição de um conceito e definição para comunidade virtual de enfermagem. Entretanto se justifica prosseguir na investigação teórica de novos conceitos e como os mesmos se relacionam.

Naturalmente que a relevância se associa fortemente às justificativas e são para o avanço da linha de pesquisa ao qual está alocada e também para outros pesquisadores. Na relevância geral, o estudo proposto poderá ser utilizado como base de busca de conhecimentos para os profissionais que desejam aprimorar suas habilidades para o desenvolvimento de um

cuidado de enfermagem de qualidade, ainda mais, frente à possibilidade de inserção destes profissionais em ambientes de cuidado virtuais.

1.5 As inserções da pesquisadora e da tese na enfermagem fundamental

Para que seja possível contextualizar a inserção da Tese na Enfermagem Fundamental, buscou-se analisar os conceitos separadamente. Carvalho (2003, p. 665) refere que para ela a enfermagem é compreendida em uma “dimensão de totalidade sem prejuízo para qualquer das partes constitutivas que compreendem a atuação da enfermeira e de sua arte”.

Já o conceito de fundamental está atrelado a totalidade ou caráter único, essência e base de algo. É imprescindível a existência dessa mesma coisa, dando a ela firmeza, consistência e garantia (CARVALHO, 2003).

Sendo assim, Carvalho (2003, p. 666) expressa que:

“enfermagem fundamental” não tem um campo de atuação específico, próprio, particular, pois ela permeia a enfermagem em sua *inteireza* – seu conceito e sua prática - como se a transcendesse no sentido *metafísico* (no todo e nas partes), como se estivesse presente, latente, ou subsistindo em todos os possíveis campos da ação e setores da atuação e da totalidade profissional.

Para a autora, fundamental é o caráter “único do único”, ou seja, exprime ou expressa a origem ou começo de tudo no plano de enfermagem entendida como totalidade.

Corroborando com a autora, percebe-se que a enfermagem fundamental é o eixo de ligação dos demais domínios da enfermagem, é a base para o conhecimento da disciplina.

O conceito está ligado à noção do que sejam conhecimentos mais gerais da enfermagem (categorias que a enfermagem assume em suas dimensões teóricas e prática: disciplinas como Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Mental e Coletiva, entre outras) e também do que sejam conhecimentos mais simples da disciplina (as conversas espontâneas com os clientes, o agir com singeleza no cuidado ao paciente e a família) (CARVALHO, 2003).

Neste sentido, a Enfermagem Fundamental surgiu com o objetivo “de efetivar o ensino das disciplinas curriculares consideradas como básicas ou fundamentais e de se ocupar de estudos que pudessem garantir consistência teórica e aplicabilidade prática a essa área de conhecimentos” (CARVALHO; CASTRO, 1985, p. 77).

Pautando-se neste entendimento que se buscou explicar a inserção da pesquisadora e da Tese na Enfermagem Fundamental. Inicialmente, traçou-se um paralelo entre os interesses

de investigação enquanto grupo de pesquisa, o GEAC, e a Enfermagem Fundamental. Estes interesses perpassam pelos aspectos teóricos da enfermagem fundamental (na constituição de bases teóricas para interação em ambientes virtuais) e de aplicabilidade para pesquisa e ensino em enfermagem (dimensões de aprendizagem e interação em ambientes virtuais).

Os conceitos trabalhados pelos pesquisadores do grupo podem ser considerados elementares, conceitos que conversam com outras teorias, não somente da enfermagem, mas também da educação, por exemplo. Além disso, esses conceitos perpassam pela totalidade da enfermagem, tanto de seus conhecimentos mais gerais aos mais simples.

O conceito de interação, eixo central do presente estudo, carrega em si elementos que são de natureza fundamental para a enfermagem. Pode-se considerar que o processo de interação é fundamental para o cuidado de enfermagem, atual objeto de trabalho da disciplina.

Este conceito possui elementos relacionados a prática de nossa disciplina, como por exemplo, o processo de ação e reação, elementos de natureza presencial. No entanto, percebe-se que o conceito de interação também possui elementos de natureza virtual, como por exemplo, as percepções acerca do outro que é possível fazer ao interagir. Entende-se que virtual não é somente atributo referente ao meio disponível na internet, mas sim uma perspectiva de existência, algo que está na eminência de existir, aquilo que existe em potência e não em ato (LÉVY, 1996). Essa aproximação teórica nos faz entender a importância da discussão desta temática para a enfermagem à luz de uma perspectiva virtual.

Retornando ao conceito de enfermagem fundamental, Carvalho (2003, p. 668) refere que ela “compreende, também, cenários consistentes com uma aprendizagem adequada à formação profissional”.

Baseado neste contexto, Brandão (2006, p. 12) defende que para construção de contextos adequados ao aprender e ao cuidar em enfermagem só é possível com a apreciação daquilo que se apresenta na enfermagem como princípios, conceitos, bases e instrumentais (fundamentais) e que estes podem ser atrelados “a investigação e compreensão dos processos cognitivos, metacognitivos, afetivos e interativos que se processam com os sujeitos envolvidos na ação e no conhecer de enfermagem”.

Sendo assim, investigar fenômenos relacionados a dimensão de interação é fundamental para construção de cenários apropriados ao cuidado de enfermagem num ambiente virtual, e retornando ao citado por Carvalho (2003) estes cenários também fazem parte da enfermagem fundamental.

Partindo desse pressuposto, há a inserir o estudo em tela neste contexto. Para isso retornou-se ao processo de inserção da Tese no GEAC. O estudo proposto é uma continuidade

do estudo anterior, da dissertação de mestrado que foi um estudo teórico onde se propôs um levantamento de trabalhos anteriores desenvolvidos pelos pesquisadores do grupo com o objetivo de construir bases conceituais para construção de uma teoria para interação em ambientes virtuais em enfermagem.

Ao se proceder ao estudo dos conceitos, os quais foram classificados como conceitos metaparadigmáticos para enfermagem, pôde-se perceber que os mesmos podem ser classificados como fundamentais para a enfermagem, visto que perpassam por todas as áreas de saber da disciplina. Ainda mais, esses conceitos metaparadigmáticos distinguem a enfermagem de outras disciplinas, e a aproximação realizada no estudo com estes componentes do conhecimento da enfermagem demonstra a preocupação do grupo em sustentar o conhecimento específico da enfermagem.

Outro aspecto relevante para inserção do estudo na enfermagem fundamental é a delimitação de um cenário também propício ao aprendizado e a interação na enfermagem, o ambiente virtual. Todos os conceitos trabalhados foram no contexto da Comunidade Virtual de Enfermagem. Em linhas gerais, o objetivo do grupo era compreender as dimensões de interação e aprendizagem na CVE, a partir da investigação de processos cognitivos, metacognitivos e interativos que de acordo com Brandão (2006) são elementos necessários à construção de cenários de aprendizagem para enfermagem.

O presente estudo propõe uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais utilizando como base os conceitos metaparadigmáticos apresentados na dissertação de mestrado.

Outro aspecto relevante para a compreensão do contexto de inserção da Tese na enfermagem fundamental é o tipo de classe de teoria que a Tese se insere, na de Interação que se ousa dizer, que tanto a classe de Interação e Unitário são “menos” clínicas que as teorias de Necessidades, como no caso as teorias de prática da enfermagem. Esse sistema de classificação de teorias será melhor delimitado no capítulo de referencial teórico.

As teorias de Interação e Unitário são mais filosóficas, humanas e fluidas e estabelecem relação indireta com a prática de enfermagem diferentemente das teorias de Necessidades.

Neste sentido, tomando por base que a enfermagem fundamental se ocupa de estudos que garantam consistência teórica para área de conhecimentos da enfermagem é que se buscou sustentar a construção de uma teoria de enfermagem para interação em ambientes virtuais de enfermagem.

1.5.1 Categoria classificatória de inserção da Tese nas pesquisas em enfermagem

De acordo com a proposta de Carvalho (2002, p. 150) para agrupamento das pesquisas em enfermagem ocorrida em 1999 em uma oficina de Pós-graduação, percebe-se que a Tese pode ser classificada na categoria profissional a qual estão às produções que “referem-se às principais disciplinas/conteúdos teóricos e experiências que se ajustam ou compõem a parte mais substantiva do saber (profissional) ou área do conhecimento de enfermagem”. Nesta categoria podemos observar uma subdivisão em 5 temáticas, sendo que o estudo em tela possui uma aproximação com o subitem “Concepções teórico-filosóficas de enfermagem”.

Entende-se que o estudo seja classificado desta forma, por se tratar de uma Tese teórica em que se buscou também discutir sobre os aspectos filosóficos que envolvem a interação de enfermagem em ambientes virtuais, pois é sabido que existe uma política de uso das ferramentas de interação nestes ambientes e que há uma preocupação implícita com a privacidade do outro, porém esta regra, algumas vezes, é quebrada por muitos usuários, podendo até levar a processos jurídicos. No entanto, a enfermagem possui uma ética que não pode ser desvinculada de sua atuação profissional, ou seja, não é porque o ambiente virtual possui, por exemplo, mecanismos de uso de imagens que a privacidade do paciente será violada.

Na tese, também apontou-se uma discussão acerca dos paradigmas de inserção das ciências e da enfermagem, direcionando em qual modelo conceitual a mesma se insere. Há uma grande confusão teórica sobre o uso das tecnologias, pois apesar da defesa do uso de ambientes virtuais para a interação, esse meio é somente uma ferramenta que possibilita a troca, ação e reação, entre indivíduos. Sendo assim, a Tese insere-se no paradigma sistêmico por se tratar de interação que ocorre entre seres humanos que são seres complexos e envolvidos por várias relações.

CAPÍTULO II – Referencial Teórico

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Este capítulo é destinado a apresentação dos marcos categóricos que possibilitaram a construção da Teoria e o marco teórico-filosófico baseado na Teoria do Alcance de Metas de King (1981) e na Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy (2010) que norteou a escolha da categoria de conhecimento para fortalecer os argumentos ontológicos da teoria.

2.1 O Marco Categórico

Neste tópico discute-se, primeiramente, sobre os aspectos conceituais que sustentaram a construção da teoria relacionados aos indicadores empíricos e aos conceitos trabalhados na dissertação de mestrado para a Teoria de Interação de Enfermagem em Ambientes Virtuais, a esta etapa denominou-se de marco conceitual. Ainda nesta discussão, aponta-se um sistema de classificação da teoria proposta que foi denominado de marco classificatório.

2.1.1 Marco Conceitual: os resultados da dissertação como indicadores empíricos para a Teoria

Para introduzir a discussão, primeiramente, conceitua-se marco conceitual. Inicia-se pelo conceito de marco que segundo Carvalho e Castro (1985, p. 79) pode ser entendido como “uma fronteira, limite daquilo que se pretende desenvolver ou realizar no âmbito do conhecimento e da ação”. As autoras referem que no caso da enfermagem, o marco serve como referência para construção do conhecimento, como “estrutura-guia” para dar apoio e sentido ao que a enfermagem faz.

Sendo assim, é possível dizer que a construção do referencial teórico foi baseada em referências que serviram como suporte para construção da teoria.

Prosseguindo na análise dos termos, o marco conceitual, então, “deve servir de referência para a elaboração de objetivos e para a seleção, organização e avaliação das experiências, no contexto das ações ou das condutas realizadas” (CARVALHO; CASTRO, 1985, p. 79).

A partir das definições acima, percebe-se que um marco conceitual serve como uma referência, uma base para o alcance de objetivos para o contexto das ações. Voltando-se para o estudo em tela, o marco conceitual é a referência, a “estrutura-guia” para construção da teoria de enfermagem para o processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais.

Este marco conceitual é composto pelos conceitos construídos na dissertação de mestrado, os quais foram classificados de acordo com os metaparadigmas da enfermagem.

O metaparadigma é a perspectiva global de uma disciplina, fornecendo a orientação filosófica e a visão de mundo da mesma. Estabelece limites de interesse de uma dada disciplina e sumariza a sua missão intelectual e social. Os conceitos que usualmente são aceitos no metaparadigma de enfermagem são: indivíduo, saúde, ambiente e enfermagem (MCEWEN; WILLS, 2009).

De acordo com a análise realizada na dissertação, presume-se a existência de conceitos relacionados à enfermagem e saúde, porém, foram os relacionados ao ambiente e indivíduo os mais claramente delineados, sendo, portanto, os discutidos no estudo anterior e que serão apresentados a seguir.

2.1.1.a O conceito de ambiente: a Comunidade Virtual de Enfermagem

Na categoria de conceitos relacionados ao ambiente o constructo foi a comunidade virtual de enfermagem.

O constructo relacionado ao ambiente (comunidade virtual de enfermagem) foi elaborado a partir de justificativas práticas e teóricas. O número cada vez maior de pessoas do corpo social da enfermagem que utilizam as tecnologias comunicacionais da internet justifica a construção do conceito. Para isso, tomaram-se por base os conceitos mais genéricos de: (a) comunidades e (b) comunidades virtuais (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007).

No que concerne às justificativas teóricas, percebe-se que comunidade é um conceito relevante em teorias de enfermagem (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007).

Uma característica primordial das ditas comunidades virtuais é o aspecto interacional, “seriam os aspectos interacionais que garantiriam o status de comunidade virtual, dentre eles a comunicação, a relação, a colaboração, a cooperação entre os filiados. Tendo a existência do senso de comunidade como elemento a sustentar os referidos aspectos interacionais” (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007).

Da análise deste conceito metaparadigmático, puderam-se formular dois critérios para comunidade virtual com implicações para a enfermagem:

- Comunidades virtuais possuem um lócus no ciberespaço, portanto, sendo ambientadas em cenários/ambientes virtuais (MARTINS, 2009).
- Comunidades virtuais são caracterizadas pela existência dos aspectos interacionais de comunicação, relação, colaboração e cooperação (MARTINS, 2009).

O conceito para Comunidade Virtual de Enfermagem (CVE), que foi formulado a partir da análise dos conceitos gerais de comunidade e de comunidade virtual, foi apresentado como “um agregado de identidades virtuais na maioria autodefinidas como pertencentes ao corpo social de enfermagem, que têm o propósito individual e coletivo de interagir de modo colaborativo e/ou cooperativo com vistas ao compartilhamento e construção de conhecimentos, experiências e vivências que guardem relação com a enfermagem” (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007).

Dos critérios formulados para o conceito de comunidade virtual de enfermagem, o primeiro critério foi: “o propósito de interagir de forma colaborativa e/ou cooperativa” (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007).

O segundo critério: a participação voltada para a colaboração e/ou cooperação na construção de conhecimentos, de experiências e de vivências principalmente focados na enfermagem é que permite a configuração de uma comunidade virtual como de enfermagem (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007).

O terceiro critério formulado para o conceito é o relativo à categoria de participantes. A comunidade virtual de enfermagem que serviu de modelo para a apresentação do conceito pelos autores congrega participantes que se autodenominam, em sua maioria, como enfermeiros docentes ou de serviço, técnicos e auxiliares e estudantes de graduação de enfermagem. Havia uma parcela reduzida de outros que se denominavam de diferentes profissões como, por exemplo, a psicologia e medicina veterinária (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007).

Ao final da análise desse constructo pôde-se apresentar uma síntese conceitual para uma comunidade virtual de enfermagem como um constructo que agrega os sujeitos pertencentes à enfermagem em um ambiente virtual, usualmente, localizado no ciberespaço. Caracteriza-se pela existência dos aspectos interacionais de comunicação, relação, colaboração e cooperação entre as identidades virtuais autodenominadas da área e que estão voltadas para a construção de conhecimentos, de experiências e de vivências principalmente focados na enfermagem (MARTINS, 2009).

Entende-se que a análise deste constructo é elemento essencial para construção da teoria, visto que o foco está nos ambientes virtuais, porém para essa elaboração foi necessário uma ampliação deste conceito para uso em outros ambientes virtuais e não somente a Comunidade Virtual de Enfermagem. A teoria proposta será para ambientes que possuam traços similares com a Comunidade Virtual de Enfermagem e não para uso somente neste ambiente.

2.1.1.b O conceito de indivíduo: a identidade virtual participativa, interativa e reflexiva

Para a categoria do conceito metaparadigmático de indivíduo, os conceitos evidenciados na análise de conteúdo desenvolvida na dissertação foram: identidade virtual, produção de mensagens, participação, interação e metacognição.

As identidades virtuais foram classificadas em função das relações estabelecidas no cenário em filiados e participantes. Foram consideradas como filiados as identidades virtuais que constam da lista de associados, mas não obrigatoriamente desenvolveram qualquer ação sujeita a identificação, ou seja, houve a filiação, mas não desenvolveram participação na comunidade que pudesse dar um traço maior de identidade.

Já os participantes foram os filiados que utilizaram alguma ferramenta do grupo com vistas a deixar a produção de material (mensagem de texto, arquivos, enquetes ou votos nas enquetes, adição de imagens, participação em bate-papo na sala da comunidade, adição de informações na agenda do grupo virtual).

Nesse aspecto, retornou-se às três características que King (1981) atribui ao homem (sujeito) em sua teoria: seres reativos, orientados ao tempo e sociais.

Considerando o atributo dos seres humanos serem orientados ao tempo, pode-se dizer que seriam seres históricos. Com isso, formulou-se mais um critério para identidade virtual:

- Identidades virtuais são seres orientados ao tempo, sendo influenciadas por seu passado e presente, e sendo influenciadoras de seu presente e futuro (MARTINS, 2009).

Na síntese conceitual de identidade virtual participante como: ser humano que existe no ambiente virtual por reagir por meio de alguma forma de reação aos demais membros e/ou ao ambiente virtual, constituindo-se em seres orientados ao tempo, sendo influenciados por seu passado e presente, e sendo influenciadores de seu presente e futuro. São capazes de ter identidade por autodenominação, dentre elas de gênero e categoria profissional. Podem ser diferenciadas entre si pelo nível de participação na comunidade (MARTINS, 2009).

Outro conceito relacionado ao metaparadigma do indivíduo é a produção de mensagens. O primeiro nível de características relacionado a produção de mensagens foi referente aos aspectos de identificação da mensagem (o número da mensagem, a data e hora de postagem e o assunto/título) e do autor (identificação por endereço eletrônico). Por fim, no *corpus* (corpo organizado de texto das mensagens (BAUER, 2002), os e-mails dispostos em uma planilha eletrônica tinham a inclusão do texto bruto da mensagem).

Reconhecidamente, pela inexistência de dados visuais e auditivos nas listas de discussão, os participantes dirigem o foco para o significado contido na mensagem. Assim, como resultado, as ideias podem ser construídas progressivamente, criando o significado socialmente construído, que é a marca construtivista, assumindo o aprendiz papel ativo no processo. Sinteticamente, as comunidades virtuais são contextos para expressão de ideias (BRANDÃO, 2006).

As ideias expressas nas mensagens auxiliaram a caracterizar a comunidade virtual em dimensões interativas e participativas, também a caracterizar a aprendizagem e a metacognição das identidades virtuais (MARTINS, 2009).

O último conceito relacionado ao metaparadigma do indivíduo na comunidade explorado no estudo foi o de metacognição. Usualmente a metacognição é apresentada como um termo amplo usado para descrever diferentes atributos do conhecimento sobre como ocorre o processo de percepção, recordação, pensamento e ação. Apresentam-na como uma capacidade de saber sobre o que sabemos e o que não sabemos (BRANDÃO, 2006).

O conceito de metacognição está baseado na ideia de “pensamentos sobre seus próprios pensamentos, ele agrega em si alguns domínios, tais como, que pode ser o que se sabe (conhecimento metacognitivo), o que se está fazendo (habilidade metacognitiva) e o seu estado afetivo ou cognitivo (experiência metacognitiva)” (COUTINHO, 2005).

A descrição e análise dos conceitos na dissertação possibilitaram a formulação de suposições teóricas e relações entre argumentos teóricos.

O estabelecimento de conceitos como marco conceitual para o desenvolvimento da Teoria é fundamental, pois eles são elementos de um determinado fenômeno, especificamente para este estudo a interação de enfermagem em ambientes virtuais, e são necessários para que possamos entendê-lo (MCEWEN; WILLS, 2009).

2.1.2 Marco Classificatório para a Teoria

Antes de se proceder ao sistema de classificação das teorias, é necessário que sejam analisados alguns termos. Primeiramente, pontua-se o próprio conceito de teoria que, segundo McEwen e Wills (2009, p. 53):

refere-se a um conjunto de conceitos logicamente inter-relacionados, declarações, proposições e definições que foi derivado de crenças filosóficas dos dados científicos e a partir da qual podem ser deduzidas, testadas e verificadas questões ou hipóteses. Uma teoria propõe-se a caracterizar ou explicar alguns fenômenos.

Ou seja, uma teoria explica determinado fenômeno para uma disciplina a partir de conceitos relacionados, declarações e proposições que podem ser testadas. No caso da enfermagem, a teoria tem uma importância significativa na construção de seu saber. Elas constituem o saber atual da enfermagem. O saber é parte do processo de trabalho, ele pode ser considerado como um instrumental que a enfermagem utiliza para realizar seu trabalho (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

Na constituição dos saberes da enfermagem, suas primeiras expressões foram as técnicas de enfermagem. Este saber, voltado para a técnica, expressava a enfermagem como uma arte e não como uma ciência, pois os cuidados que as enfermeiras prestavam aos seus clientes expressavam mais os aspectos subjetivos das emoções como ternura, carinho do que os objetivos da ciência. A partir da década de 1950 a palavra ciência foi incorporada na definição de enfermagem, principalmente pela introdução de alguns elementos explicativos que fundamentavam as técnicas. Estas passam a ser baseadas em princípios científicos da física, química, bacteriologia e também a ter relação com a anatomia e a fisiologia (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

O saber expresso pelos princípios científicos que perdurou principalmente nas décadas de 1950 e 1960 é também visto pela liderança da enfermagem como dependente, sem possuir uma natureza específica e sem ser autônomo. A procura dessa autonomia e da especificidade da enfermagem fez surgir um novo enfoque no seu saber, que iniciou no final dos anos 1960 e em toda década de 1970, chegando à atualidade e que é a sua expressão mais recente e dominante na enfermagem ocidental. É o enfoque da construção do corpo de conhecimento da enfermagem, expresso por uma terminologia variada como: a natureza específica da enfermagem, a formalização dos conceitos e teorias, construção de marcos teóricos de referência etc. A partir desse contexto surgem as teorias de enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1986).

As teorias de enfermagem constituem um marco do conhecimento específico da enfermagem e, dentro dessa visão histórica de desenvolvimento do saber, não se pode deixar de citar Florence Nightingale que é considerada por muitos pesquisadores como sendo a primeira teórica moderna de enfermagem. Em seu livro *Notes on Nursing*, publicado em 1859, ela propôs princípios básicos para a prática de enfermagem (MCEWEN; WILLS, 2009).

Após a discussão sobre a importância da teoria para a enfermagem, retorna-se ao sistema de classificação das teorias. Como ponto de partida, pontua-se uma classificação

quanto ao âmbito da teoria que remete à sua complexidade e ao seu grau de abstração. Neste tipo de classificação tem-se a metateoria “para descrever a base filosófica da disciplina”, a grande teoria “para caracterizar a estrutura conceitual abrangente”, a teoria de médio alcance “para definir estruturas que são relativamente mais focalizadas que as grandes teorias” e a microteoria ou teoria de prática “para descrever as de menos âmbito” (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 59).

Traçando uma linha comparativa quanto ao âmbito da teoria, a metateoria encontra-se, de acordo com o nível de abstração, como sendo a mais abstrata e a teoria de prática como a menos abstrata, permanecendo as demais entre essas duas. O relacionamento entre os níveis de teoria pode ser melhor exemplificado a partir da figura 01 demonstrada por Walker; Avant (2010, p. 20):

Figura 01: Relacionamentos entre níveis de desenvolvimento da teoria (WALKER; AVANT, 2010, p. 20)



No caso da teoria proposta no estudo, esta é classificada, quanto ao âmbito, como teoria de médio alcance, pois além de vir a ser uma teoria derivada de uma grande teoria, a teoria de King (1981), ela busca um foco maior no que diz respeito aos ambientes virtuais que foram descritos com características particulares, mais parecidas com as características da CVE, portanto, menos abstrata e generalista que uma grande teoria e com uma abrangência maior do que as de prática.

2.1.2.a Âmbito da Teoria: uma teoria de médio alcance

A teoria de médio alcance foi sugerida pela primeira vez em 1960 na sociologia e em 1974 passou a ser introduzida na enfermagem. Sua função é “descrever, explicar ou prever os fenômenos e, diferentemente das grandes teorias, elas devem ser explícitas e testáveis” (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 250).

Na enfermagem, a teoria de médio alcance é apoiada por diversos fatores: (a) por serem mais úteis às pesquisas, por seu baixo nível de abstração e fácil operacionalização; (b) por tenderem a apoiar a previsão mais do que as grandes teorias; e (c) por terem maiores possibilidades de serem adotadas na prática (MCEWEN; WILLS, 2009).

As características das teorias de médio alcance que dizem respeito ao grau de complexidade e abstração são menos abstratas que as grandes teorias, elas expressam uma visão média da realidade; elas são mais específicas que as grandes teorias; possuem um número limitado de conceitos que podem ser relativamente concretos, podendo ser operacionalmente definidos; possuem proposições claras, nítidas; podem gerar hipóteses para serem testadas; e evoluem a partir de grandes teorias, prática clínica, revisão de literatura e diretrizes práticas (MCEWEN; WILLS, 2009).

Esses tipos de teorias, as de médio alcance, “lidam com perspectivas de enfermagem atuais e abordam tópicos socialmente relevantes que solucionam problemas significativos e persistentes” (LENZ, 1996 apud MCEWEN; WILLS, 2009, p. 251).

Por esses fatores optou-se pela proposição de uma teoria de médio alcance. Por entender que são perspectivas atuais, as interações de enfermagem em ambientes virtuais merecem um melhor esclarecimento dentro da disciplina de enfermagem.

No que se refere aos conceitos e relações teóricas no contexto das teorias de médio alcance, elas consistem de dois ou mais conceitos e uma relação específica entre eles. Elas incluem os fenômenos (conceitos) orientados por um lado pelos conceitos de metaparadigma da enfermagem e por outro, pelas ações concretas, específicas ou eventos. Ou seja, a teoria de médio alcance liga “os fenômenos discretos e observáveis ou declarações relacionadas nos conceitos” (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 252).

No caso do estudo em tela, buscou-se relacionar os conceitos metaparadigmáticos com o fenômeno ainda pouco delimitado pela enfermagem que é a interação de enfermagem em ambientes virtuais. Observou-se, com o estudo anterior, que este fenômeno é possível de acontecer em ambientes virtuais, possui traços que podem ser relacionados a características humanas, que começou a ser delimitado pelos pesquisadores do GEAC, mas que ainda precisa de argumentos filosóficos e de explicações teóricas.

De acordo com McEwen e Wills (2009), as abordagens para formulação de uma teoria de médio alcance são:

1. Indução por meio da pesquisa e da prática (teorias que emergem da prática, um exemplo são as teorias fundamentadas em dados);

2. Dedução a partir da pesquisa e da prática ou da aplicação de grandes teorias (teorias que emergem de grandes teorias, por as grandes teorias serem difíceis de aplicar na pesquisa e na prática);
3. Combinação das teorias de médio alcance de enfermagem e de não-enfermagem (pela combinação de conceitos e elementos de múltiplas teorias);
4. Derivação de teorias de outras disciplinas que se relacionam com a enfermagem (pela derivação de outras teorias que não são da enfermagem, como por exemplo, das teorias da sociologia, fisiologia e antropologia);
5. Derivação das diretrizes práticas e dos padrões com base na pesquisa (são fontes menos comum para o desenvolvimento de uma teoria de médio alcance, pois apenas alguns exemplos foram encontrados).

A teoria que proposta no presente estudo é derivada de uma grade teoria, a teoria de King (1981). Sendo assim, delimitam-se, no tópico a seguir, algumas características específicas das grandes teorias.

A. A teoria de médio alcance a ser proposta e sua derivação de uma grande teoria

Como considerado anteriormente, esse tipo de derivação se deve a dificuldade de aplicação na pesquisa e na prática de uma grande teoria. No estudo em tela, a teoria de King (1981) por ser uma grande teoria, muito abstrata, torna-se de difícil aplicabilidade quanto ao fenômeno estudado, a interação de enfermagem em ambientes virtuais, necessitando da criação de uma teoria de médio alcance que torne possível a aplicação do fenômeno na prática.

As grandes teorias podem estar inseridas em três grandes categorias: teorias das necessidades humanas clássicas, teorias interativas e teorias do processo unitário (WILLS, 2002 apud MCEWEN; WILLS, 2009).

A teoria de King (1981) é classificada como teoria interativa, e conforme mencionado anteriormente, tanto as interativas como as do processo unitário são mais filosóficas, mais teóricas. Sendo assim, a teoria proposta possui um caráter mais filosófico, mais fluido, estabelecendo uma relação indireta com a prática assistencial de enfermagem. Ou seja, a teoria irá se ocupar de descrever o fenômeno da interação de enfermagem em ambientes virtuais para fornecer subsídios teóricos para a pesquisa, ensino e gestão em enfermagem, estabelecendo relações indiretas com a prática de enfermagem.

De acordo com McEwen e Wills (2009) as grandes teorias também podem ser classificadas a partir dos conceitos de domínio da teoria. A partir desse entendimento, a autora organizou as teorias com referência aos conceitos de domínio da enfermagem, que foram: (a) os pacientes de enfermagem; (b) as interações seres humanos-ambiente; (c) as interações; e (d) a terapêutica de enfermagem.

Segundo a autora, a teoria de King (1981) se ligaria ao conceito de domínio das interações. Após estabelecermos alguns aspectos de classificação da teoria de King (1981) iniciaremos a apresentação de sua teoria.

2.2 Marco Teórico-filosófico

Conforme descrito nos parágrafos anteriores, um marco pode ser entendido como uma referência, base ou estrutura-guia para produção de um conhecimento. Para que seja possível entender o que seria um marco teórico-filosófico para construção do presente estudo, primeiramente, procedeu-se à análise das definições de conceitos envolvidos.

O termo filosófico é derivado de filosofia que “é uma declaração de crenças e valores sobre os seres humanos e seu mundo” (MCEWEN; WILLS, 2009, p. 53).

Ou seja, filosofia é a visão de mundo que é adotada pelos seres humanos. Sendo assim, o marco filosófico deste estudo pode ser entendido como a base para a declaração dos valores sobre os seres humanos e seu mundo que será adotada. Essa base filosófica é proveniente de um entendimento que os seres humanos são seres complexos que estabelecem relações complexas, sendo considerados como sistemas.

Essa referência para o estudo é estabelecida por meio da “visão de mundo” de King (1981) que também foi estabelecida a partir da Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy (1937).

Seus pressupostos teóricos serviram como referência para o desenvolvimento da teoria. A ligação com a teoria de King (1981) começou a ser desenhada a partir da dissertação de mestrado, porém no estudo em tela ela foi a referência teórico-filosófica para derivação da teoria de médio alcance proposta. Abaixo se aponta com mais detalhes a teoria de King (1981) e a de Bertalanffy (1937).

2.2.1 A Teoria de Imogene King

Conforme mencionado no sistema classificatório de teorias, a teoria de King (1981) é classificada como uma Grande Teoria. A autora começa a descrever sua teoria explicando o que é a enfermagem. Para ela enfermagem é definida como um processo de troca de informação sobre as percepções de enfermagem e clientes. No que concerne às ações de enfermagem, a autora menciona que a enfermeira pensa, percebe, julga e age nas situações a ela relacionadas e que essas ações ocorrem em ambientes onde as enfermeiras e clientes estabelecem relacionamentos. E é a partir desse relacionamento que as enfermeiras e os clientes estabelecem metas em comum.

Ela ainda continua discorrendo que “um entendimento dos meios com que os seres humanos interagem com seu ambiente para manter a saúde é essencial para as enfermeiras” (KING, 1981, p.2). Com isso, percebe-se que é necessária uma compreensão de todas as maneiras de interagir que a enfermagem possa estabelecer com seu ambiente, e é neste sentido que se busca compreender a interação de enfermagem no ambiente virtual.

Para isso, entende-se como um dos princípios para a interação de enfermagem a comunicação que ocorre através das conversações estabelecidas entre os participantes no ambiente virtual, e, portanto, busca-se uma aplicação deste entendimento nos ambientes virtuais que possuam traços de similaridade com a CVE.

King (1981) ainda descreve o que são as funções de enfermagem. Ela expressa que as enfermeiras: coletam informações sistematicamente, ouvem para coletar informações das percepções, trocam informações, estabelecem metas em comum, tomam decisões e resolvem problemas, usam conhecimento e habilidades. Tudo isso baseado na colaboração e interação que elas estabelecem com seus clientes. A meta geral da enfermagem, no entanto, está em ajudar os indivíduos a manter a saúde e isto exige o domínio da capacidade de comunicação entre enfermeiras e clientes.

Com isso, correlaciona-se um ponto importante para compreensão da interação em ambientes virtuais com as características da CVE que está em uma de suas metas que é a troca de informações através da comunicação, as identidades virtuais estabelecem relacionamentos por meio das conversações na comunidade.

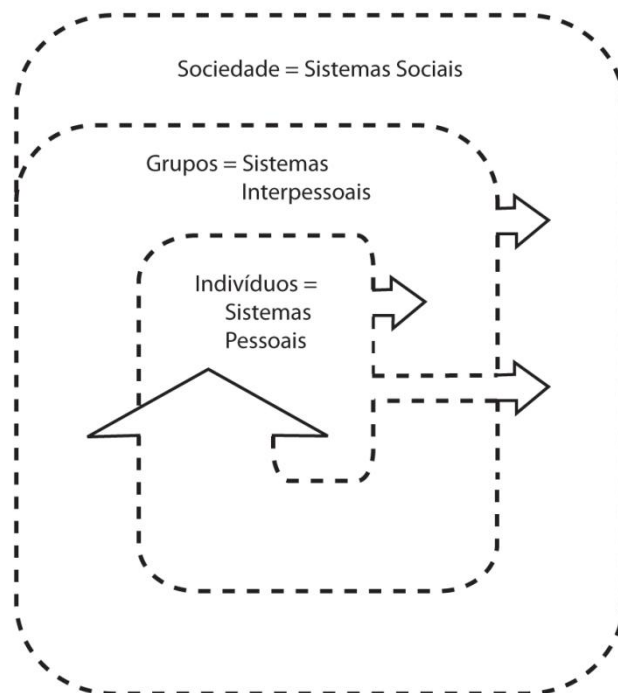
É a partir destes conceitos e delimitações que King (1981) constrói uma estrutura conceitual para enfermagem, o seu modelo sobre a dinâmica do sistema de interações baseada na Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy (1937).

2.2.1.1 Uma Estrutura Conceitual para Enfermagem

Se a meta da enfermagem é a preocupação com a saúde de indivíduos e o cuidado de saúde de grupos, e se aceitar a premissa que seres humanos são sistemas abertos interagindo com o ambiente, então uma estrutura conceitual para enfermagem deve ser organizada para incorporar estas ideias. (KING, 1981, p. 10)

A partir desse conceito, King propõe uma estrutura onde ela faz inferência que seres humanos são sistemas que juntos formam um sistema interpessoal e que este sistema interpessoal interage formando um sistema social. Esta estrutura foi organizada para incorporar a ideia que seres humanos são sistemas abertos interagindo com o ambiente e pode ser melhor representada pela figura abaixo.

Figura 02: Uma Estrutura Conceitual para Enfermagem: dinâmica de sistema de interações (KING, 1981, p.11).



Esta estrutura auxilia na compreensão das dinâmicas de interações que ocorrem entre os seres humanos. É com base nos sistemas interpessoais que se busca explicar o fenômeno do estudo em tela, a interação de enfermagem em ambientes virtuais, portanto, foi necessária

uma compreensão também dos sistemas pessoais e das características de cada um desses dois sistemas que a autora retrata.

Segue a descrição de cada sistema separadamente.

2.2.1.1.a Sistemas Pessoais

Para cada sistema a autora traz alguns conceitos que estão relacionados e que auxiliam a compreensão dos mesmos. Os sistemas pessoais são os próprios indivíduos. Entende-se que esses são caracterizados como seres racionais e emocionais, portanto seres complexos que são alvo de vários estudos que buscam o entendimento da complexidade humana.

King (1981, p. 20) refere que no “processo de interação, indivíduos reagem com pessoas, eventos e objetos de acordo com suas percepções, expectativas e necessidades”. Por isso, para uma compreensão da interação é necessária uma compreensão desse sistema pessoal. A autora aponta seis conceitos relacionados a esse sistema que auxiliam neste entendimento, são eles: percepção, *self* (si), crescimento e desenvolvimento, imagem corporal, tempo e espaço. Alguns desses conceitos podem ser percebidos nas identidades virtuais, como já foi levantado na dissertação de mestrado, porém, existem limitações que só podem ser visualizadas em ambientes presenciais.

2.2.1.1.b Sistemas Interpessoais

Este sistema é o ponto chave para o estudo, pois é nele que o conceito de interação é discutido. Conforme mencionado acima, para que a interação ocorra é necessária a presença de duas pessoas pelo menos e para que se possa entender como ela funciona também deve-se buscar uma compreensão do sistema pessoal que constitui cada um.

King (1981) apresenta alguns conceitos que auxiliam na compreensão dos sistemas interpessoais, são eles: interação, comunicação, transação, papel e estresse.

A. Interações humanas:

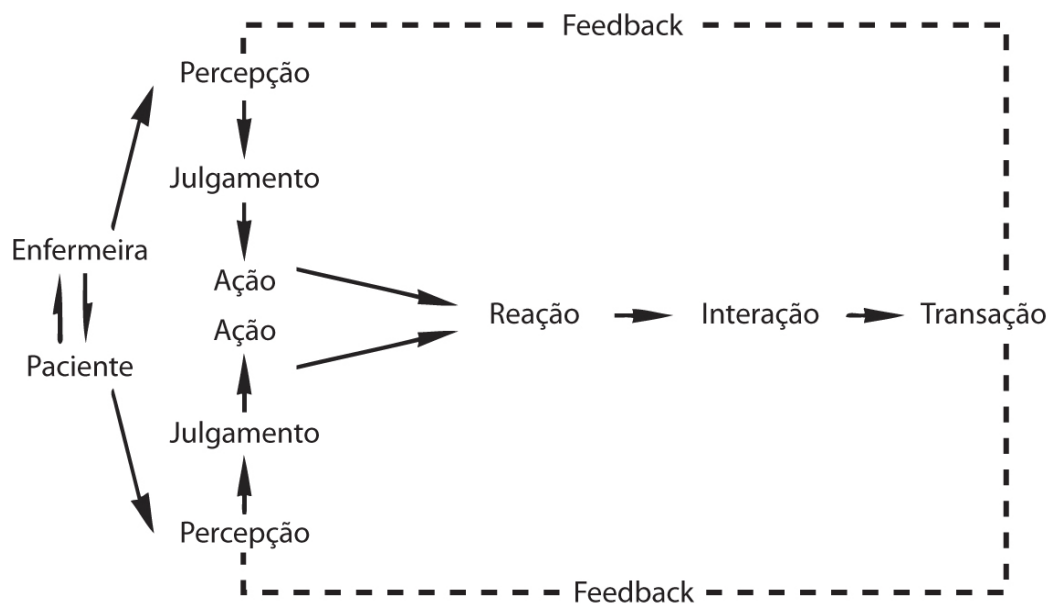
Interações são atos de duas ou mais pessoas em presença mútua, elas podem revelar o que uma pessoa pensa ou sente pela outra pessoa, como um percebe o outro e o que o outro faz para ele, o que suas expectativas são para o outro e como cada reação para a ação do outro (KING, 1981, p. 85).

O comportamento de indivíduos tem sido descrito como ato humano. Atos humanos são interpretados como ações. “A observação dos atos humanos indica que a percepção e julgamento de indivíduos estão envolvidos em vários tipos de interações” (KING, 1981, p. 59).

King relata que a ação é uma sequência de comportamentos de interações de pessoas que incluem: 1. ação mental – reconhecimento das condições presentes, 2. situação física e 3. ação mental para exercer controle sobre os eventos e as ações físicas na busca pelo alcance de metas. Transação ocorre em situações concretas em que seres humanos estão participando ativamente nos eventos, e esta participação ativa em busca do alcance de metas provoca troca nos indivíduos.

A figura 03 demonstra como o processo de interações humanas segundo King (1981) ocorre.

Figura 03: Processo de interações humanas (KING, 1981, p. 61)



Conforme a figura 03, as percepções, julgamentos, ações e reações dos seres humanos irão determinar as transações que eles realizarão. King (1981, p. 01) define transações como “interações resolutas que conduzem ao alcance de metas”.

Para King (1981, p.61), “os maiores conceitos na interação humana são: percepção, comunicação e transação”. Sendo que o componente informacional da interação pode ser observado como comunicação e o componente avaliativo como transação.

A partir da transposição dos conceitos de King para o processo de interações humanas, já iniciada no mestrado, será possível, com o presente estudo, inferir como esse processo tem acontecido em ambientes virtuais através da construção de uma teoria. Por isso que foi necessária, em primeiro lugar, uma análise de conceitos estudados na CVE e em seguida uma correlação teórica desses conceitos com os conceitos trabalhados por King (1981), objetivos alcançados no trabalho do mestrado.

B. Comunicação:

King (1981) define como o intercâmbio de pensamentos e opiniões, como um processo pelo qual a informação é passada de uma pessoa para outra tanto diretamente em significados face-a-face como indiretamente através do telefone, televisão ou palavra escrita que são canais facilitadores da comunicação. Ferreira (1986 apud CIANCIARULLO, 1996, p. 61) “acrescenta que é a capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, de conversar com vistas ao bom relacionamento entre as pessoas”.

A comunicação não é um modelo de ação e reação. Comunicação como sistema deve ser compreendida no nível de transação. Ela é dividida em duas categorias: 1. comunicação intrapessoal – comunicação não-verbal que envolve trocas nervosas, de informação genética, entre várias outras trocas que ocorrem no organismo humano, 2. comunicação interpessoal – que é classificada como verbal e não verbal e ocorre entre indivíduos. A comunicação verbal é caracterizada como vocal, desde que haja palavra falada ou escrita. Já como não verbal pode-se ter o toque, movimento de cabeça, expressão facial, aparência física.

A comunicação que ocorre em ambientes virtuais com características similares a CVE é do tipo verbal, caracterizada pela escrita.

C. Transação:

“É um processo de interação na qual seres humanos se comunicam com o ambiente para alcançar metas” (KING, 1981, p. 82).

“Transação ocorre nos sistemas de interação de pessoa com pessoa, de pessoa com objeto, em que movimentos contínuos e troca de energia são organizados pela informação” (KING, 1981, p. 83).

A transação possui duas características: é única, é experiência. “Experiência é uma série de eventos no tempo” (KING, 1981, p. 82).

D. Papel:

“O desenvolvimento do conceito de interação requer conhecimento do papel desde que o papel de uma pessoa seja definido em relação ao papel de outra pessoa, como o papel do enfermeiro e do cliente” (KING, 1981, p. 89). Ou seja, para que a interação aconteça é necessário que ocorra uma definição dos papéis.

O papel como um construto é relevante nos três sistemas, porém, pelo fato dele se relacionar com relacionamento interativo e meios de comunicação é que a autora conceituou-o no capítulo de sistema interpessoal.

“Papel é visto como uma relação com outra pessoa, uma posição e uma situação” (KING, 1981, p. 89).

Segundo King (1981), o conceito de papel requer que um indivíduo se comunique com o outro e interaja em caminhos que auxiliem no alcance de metas. Neste sentido, as funções desempenhadas nos papéis são dinâmicas e trocam de situação para situação.

E. Estresse:

Estresse é um fator energia em sistemas abertos que aumenta ou diminui de acordo com os estressores em interações homem-ambiente (KING, 1981).

Estresse também pode ser entendido como:

um estado dinâmico pelo qual o ser humano interage com o ambiente para manter equilíbrio para crescimento, desenvolvimento e desempenho que envolve uma troca de energia e informação entre a pessoa e o ambiente para regulação e controle do estressor (KING, 1981, p. 98).

É um fator que influencia na interação que ocorre entre indivíduos, pois dependendo do estado de estresse que um indivíduo se encontra, sua comunicação e interação com o outro pode não ocorrer de forma adequada, ocasionando conflitos.

2.2.1.1.c Sistemas Sociais

O sistema social é um sistema de limite organizado de papéis sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter valores e mecanismos de regulação dessas reações (KING, 1981).

Segundo King (1981), é um sistema que tem sua origem pela reunião de grupos com interesses e necessidades especiais, formando organizações e compondo sociedades. Os conceitos relacionados neste sistema são: organização, autoridade, poder, *status* e tomada de decisão.

É a partir dos valores e crenças estabelecidos por King (1981) para compreensão dos seres humanos e de seu ambiente que será construída a teoria.

2.2.2 A Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy

Apesar dos conceitos de Bertalanffy serem trabalhados no campo da cibernética, sua teoria foi criada antes da existência dessa nova área. Ela foi apresentada pela primeira vez pelo autor em 1937 no seminário de filosofia de Charles Morris na Universidade de Chicago. Porém, na época sua teoria não possuía uma boa “reputação” em biologia o que o fez colocá-la na gaveta para somente após a guerra passar a ser publicada (VON BERTALANFFY, 2010).

Esta ideia mal postulada sobre a teoria de Von Bertalanffy explica-se pela forma como a ciência era construída na época de sua apresentação original, sob a perspectiva de um paradigma dominante pautado no pensamento cartesiano, mecanicista. Os fenômenos da ciência eram compreendidos isoladamente, na ideia de que era necessário reduzir para obter as partes e daí compreender as partes e então da soma das partes se entender o todo. A realidade física era a que prevalecia para explicação dos fenômenos da ciência. Neste sentido, a biologia, as ciências sociais e do comportamento deveriam ser tratadas à luz do princípio do reducionismo da física.

No entanto, devido a avanços ocorridos na própria física, as teses fisicalistas e o reducionismo revelaram-se preconceitos metafísicos. Passou-se a perceber que os átomos, partículas elementares formavam modelos conceituais mais complexos do que as explicações reducionistas poderiam prever. A biologia, as ciências sociais e do comportamento passaram a buscar caminhos para explicação de seus fenômenos para além do reducionismo da ciência clássica. Essa busca por novas tecnologias neste campo fez surgir a necessidade da “generalização de conceitos científicos e modelos, dando em resultado a emergência de novos campos além do sistema tradicional da física” (VON BERTALANFFY, 2010, p. 129).

A ciência clássica tratava de fenômenos com duas variáveis (de causa linear; uma causa e um efeito), ou no máximo poucas variáveis. Porém os problemas relacionados a

biologia, ciências sociais e do comportamento apresentam-se com múltiplas variáveis, passando a exigir novos instrumentos conceituais (VON BERTALANFFY, 2010).

Essa necessidade de buscar perspectivas alinhadas com a complexidade fez emergir na ciência novos pressupostos teóricos que possuíam o objetivo de explicar os fenômenos que os preceitos da física clássica não respondiam.

Neste novo movimento que começou a acontecer na ciência, surgiu a “Teoria Geral dos Sistemas” de Von Bertalanffy que foi considerada também como um marco teórico-filosófico para a construção desta tese por ser uma das premissas básicas adotadas por King na construção de sua teoria e por entendermos que esse modelo ajuda a explicar o fenômeno da interação de enfermagem em ambientes virtuais.

Diversos são os atributos e características da teoria dos sistemas que servem de referência para a construção da teoria que é delineada neste estudo. Contudo, selecionamos algumas premissas para explorar brevemente neste capítulo.

Em primeiro lugar as premissas do pensamento sistêmico são diferentes do tradicional e se afinam fortemente a ambientes complexos e relações novas e imprecisas advindas da constituição da nova realidade da enfermagem em ambientes não presenciais. Por exemplo: o expansionismo da teoria dos sistemas se opõe ao reducionismo e à análise. No expansionismo todo fenômeno é parte de um fenômeno maior, sendo que o desempenho de um sistema depende de sua relação com as partes que o compõem.

Há também a defesa acerca da importância de se observar o todo. Na teoria em questão não faz sentido defender a decomposição ou se focar em um elemento micro. A conduta sistêmica é justamente levantar os olhos e contemplar e procurar entender e compreender qual o papel desempenhado pelas partes na constituição do todo, e como o todo e a parte sofrem mudanças em função de suas modificações mútuas decorrentes da orientação.

Na filiação à Teoria dos Sistemas, King (1981) coloca centralidade nos conceitos de sistemas como a organização e relação das partes, na produção de interações e transações que possam garantir as harmonias entre partes e todo, e desenvolver o pensamento sintético que é justamente responder qual o papel que desempenha as partes para o todo. Igualmente no pensamento sintético há que se verificar como se comporta o todo em função da mudança das partes.

Mas o exame das partes e do todo é feito em condições o mais próximo da realidade e na iniciativa de não subtrair as partes na busca de manter a harmonia decorrente da construção e contínua reconstrução decorrentes das trocas e interações.

CAPÍTULO III – Metodologia

3 METODOLOGIA

Este capítulo destina-se a apresentação do tipo de estudo e do caminho metodológico utilizado para alcançar os objetivos da tese (processo de análise dos dados) os quais são: 1. Articular os componentes da estrutura holárquica do conhecimento contemporâneo de enfermagem proposta por Fawcett (2005) com os elementos do processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais; 2. Propor uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais; além de apresentar como se constituiu a organização dos dados e os aspectos éticos.

3.1 Tipo de estudo relacionado a Tese

A metodologia proposta para este estudo é do tipo teórica ou básica, de natureza descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa.

De acordo com Demo (2000, p. 23) a pesquisa teórica é “dedicada a reconstruir teoria, conceitos, ideias, ideologias, polêmicas, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos”, ou seja, é aquela pesquisa que busca uma redefinição de teorias, conceitos e ideias que explicam e reconfiguram determinado fenômeno.

Polit e Hungler (1995, p. 16) complementam a ideia de Demo referindo que a “pesquisa básica é delineada para ampliar a base de conhecimentos em uma disciplina, em benefício do conhecimento e da compreensão”. Assim, a metodologia da presente tese configura-se como teórica por buscar uma redefinição de conceitos para o fenômeno da interação de enfermagem em ambientes virtuais e também básica por ampliar a base de conhecimentos da enfermagem nessa área para melhor compreendê-lo.

A opção pelo tipo de pesquisa descritivo-exploratório foi pelo fato de se tratar de um estudo que busca conhecimento sobre o fenômeno da enfermagem de interação em ambientes virtuais e este ainda ser pouco investigado no âmbito da produção científica em enfermagem. Além disso, “busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona” (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004, p.14).

Destaca-se que o fenômeno estudado é contemporâneo, porém o contexto em que o mesmo se insere ainda não está bem delimitado, precisa de maiores esclarecimentos. Segundo Brandão (2006, p. 46), “para a enfermagem a interação ainda se encontra atrelada ao relacionamento com os clientes em meios presenciais”, sendo assim, a interação de

enfermagem nos ambientes virtuais ainda é questão de natureza exploratória para o corpo de conhecimento da enfermagem.

Na sequência da apresentação do tipo de estudo, ressalta-se que a abordagem adotada é qualitativa. Defende-se a abordagem qualitativa, já que a aproximação da pesquisadora com o problema se deu pelo atendimento de três critérios qualitativos de investigação (BOGDAN; BIKLEN, 1992 apud BRANDÃO, 2006):

- 1) os dados coletados foram predominantemente de natureza descritiva, isto significa que buscou-se os resultados no conjunto dos dados escritos, mais do que simplesmente na redução ou na quantificação dos elementos à base textual da pesquisa;
- 2) o foco recaiu no processo em detrimento do mero produto. O foco do estudo foi a proposição de uma teoria de enfermagem para a interação em ambiente virtual;
- 3) o foco foi o estabelecimento de relações teóricas da estrutura holárquica do conhecimento de enfermagem proposta por Fawcett (2005) com os componentes do da interação de enfermagem em ambientes virtuais e a proposição da teoria. Portanto, foram analisados os conjuntos de significados que poderiam ser apreendidos em trabalhos realizados anteriormente por pesquisadores do GEAC, considerados como indicadores empíricos para a teoria.

3.2 Caminho metodológico para o alcance dos objetivos

Como procedimento metodológico para o alcance do primeiro objetivo, utilizou-se a quarta etapa de Chinn e Jacobs (1983) para construção das relações teóricas que foi a etapa de relação entre argumentos. Na tese foram articulados os componentes da estrutura holárquica de Fawcett (2005) com os elementos necessários a proposição da teoria de enfermagem para a interação em ambientes virtuais. Nesta etapa apresentam-se os argumentos da autora para a construção do conhecimento contemporâneo da enfermagem e a correlação com os argumentos teóricos trabalhados na dissertação de mestrado para interação virtual.

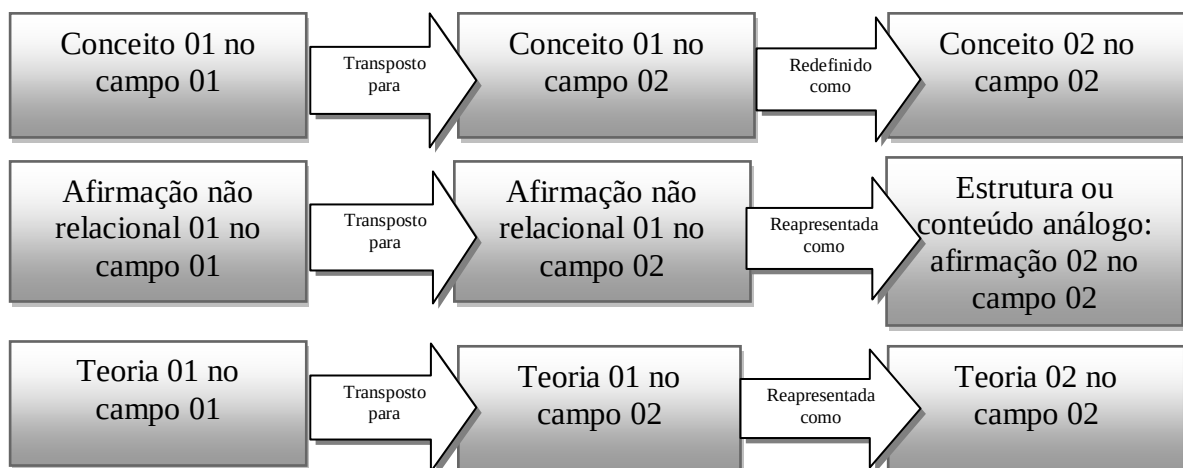
Para proposição da teoria de enfermagem para a interação em ambientes virtuais seguiram-se as estratégias para o desenvolvimento de teoria de Walker e Avant (2010). As autoras referem que para construção de uma teoria são necessários três elementos: conceitos, afirmações e teorias. Elas propõem três estratégias para construção da teoria: derivação, síntese e análise.

A derivação consiste na transposição ou redefinição de um conceito, afirmação e teoria de um contexto ou campo para outro. Na síntese, informações baseadas na observação são

usadas para construir um novo conceito, uma nova afirmação e uma nova teoria. Já na análise o teórico deve dissecar um todo em sua parte para que possa ser melhor compreendido (WALKER; AVANT, 2010).

Optou-se pela estratégia de derivação para apresentação dos conceitos e suas afirmações não relacionais (sua definição) e para derivação teórica, pois foram transpostos e redefinidos conceitos, afirmações não relacionais e teorias do ambiente presencial para o ambiente virtual e também pela estratégia de análise para apresentar as afirmações relacionais, e, então, propor a teoria de enfermagem para interação em ambientes virtuais. As etapas de derivação ficam melhor exemplificadas na figura a seguir:

Figura 04: Processo de derivação de conceitos, afirmações não relacionais e teorias proposto por Walker e Avant (2010)



Cada tipo de derivação possui etapas que foram apresentadas no capítulo V destinado ao alcance do segundo objetivo da tese.

A análise das afirmações deve ser usada apenas para examinar hipóteses em um estudo ou proposições em uma teoria. Um processo básico para análise das afirmações é examinar as afirmações relacionais para determinar de que maneira elas são apresentadas e qual a relação dos conceitos dentro dessas afirmações (WALKER; AVANT, 2010). Nessa perspectiva que se optou por utilizar a estratégia de análise para estabelecer as afirmações relacionais. Essa estratégia possui etapas que foram descritas no capítulo V na medida em que as afirmações relacionais foram construídas.

Como fonte de coleta de dados utilizou-se dois tipos de fontes primárias. Uma denominada de material de estudo empírico, ou seja, uma tese de doutorado, três dissertações de mestrado, três trabalhos de conclusão de curso de graduação e três artigos já publicados

pelo grupo de pesquisa do GEAC e que serviram como indicadores empíricos para a tese. E a outra denominada de material de referência teórica conceitual, que foram as teorias de King (1981) e Bertalanffy (2010), filosofias de enfermagem, as literaturas de construção de teoria: McEwen; Wills (2009) e Walker; Avant (2010).

3.3 Organização dos resultados da tese

Os resultados da tese foram organizados em dois capítulos baseados nos objetivos:

- Capítulo IV que foi denominado de “A estrutura do conhecimento contemporâneo de enfermagem e o processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais”. Neste capítulo articularam-se os três elementos mais abstratos da Estrutura Holárquica para o Conhecimento Contemporâneo para a Enfermagem proposta por Fawcett (2005): metaparadigma, filosofia e modelo conceitual com os elementos que compuseram a teoria de enfermagem proposta para interação em ambientes virtuais.
- Capítulo V denominado de “A proposição de uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais”. Neste capítulo a teoria foi proposta, este foi dividido em quatro partes, três que constituem uma teoria: conceitos, afirmações e teoria de acordo com a proposta de Walker e Avant (2010) e uma onde a estrutura teórica de enfermagem para a interação em ambientes virtuais foi apresentada.

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

Os aspectos éticos que nortearam a utilização do material de análise e a divulgação dos resultados de pesquisa que utilizaram a comunidade virtual estudada pelos pesquisadores do GEAC seguiram as orientações determinadas pelo moderador-fundador da comunidade estudada, as características e ontologia da comunidade e as reflexões trazidas nas publicações de pesquisadores da área (KING, 1996; FRANKEL; SIANG, 1999; EYSENBACH; TILL, 2001) para estudos desenvolvidos na internet. Apesar de ser um estudo teórico, a base dos indicadores empíricos utilizados na tese apresentaram elementos da comunidade virtual de enfermagem, pois eram os trabalhos de pesquisadores do GEAC que utilizaram as mensagens de participantes da comunidade como fonte de coleta de dados.

Partindo desta diretriz ética foi proposto para a comunidade o seguinte conjunto de medidas de modo a garantir o respeito a princípios éticos de pesquisa: (a) comunicar anteriormente a realização de estudo e de seus objetivos aos participantes; (b) manter o

anonimato das identidades presenciais (dados de identificação por ventura comunicados nas mensagens ao grupo virtual) e identidades virtuais (endereços de e-mail ou perfil de internet); (c) manter o anonimato do nome e endereço eletrônico da comunidade virtual; (d) garantir o armazenamento responsável do *corpus* de texto, com acesso restrito aos pesquisadores do GEAC, bem como, manutenção em arquivos separados dos dados de identificação e dos dados de análise.

O Projeto de Pesquisa denominado de “Análise da comunidade virtual de enfermagem: aspectos interativos, comunicacionais e metacognitivos – Etapa II”, atual projeto em que esta tese se insere foi submentido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis e obteve aprovação em 11 de maio de 2009 com o número de protocolo 17/2009, e consta da relação de projetos aprovados, disponível no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP).

CAPÍTULO IV – A estrutura do conhecimento contemporâneo de enfermagem e o processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais

Este capítulo destina-se a apresentação e discussão do primeiro objetivo da Tese, que pauta-se na articulação entre os componentes da estrutura holárquica do conhecimento contemporâneo de enfermagem proposta por Fawcett (2005) e os elementos do processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais.

4 OS ELEMENTOS PARA O PROCESSO DE INTERAÇÃO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES VIRTUAIS E A ESTRUTURA DE FAWCETT

Antes de iniciar a construção dos elementos da teoria voltada à interação de enfermagem em ambientes virtuais presume-se que há necessidade de selecionar uma estrutura teórica abrangente que sirva de alicerce. Adotou-se a estrutura proposta por Fawcett (2005) para o conhecimento contemporâneo de enfermagem.

A autora refere que essa estrutura é uma ferramenta heurística que coloca os cinco componentes do conhecimento contemporâneo da enfermagem (metaparadigma, filosofia, modelos conceituais, teoria e indicadores empíricos) em uma holarquia baseada no nível de abstração desses componentes (FAWCETT, 2005), ou seja, ela propõe uma organização para os componentes do conhecimento da enfermagem em níveis de abstração.

Fawcett (2005) não enfatiza a origem do termo *holarquia* na filosofia de Koester (1971). O conceito de *holon* foi proposto por Koester (1971) para explicar a evolução de sistemas biológicos e sociais. Reconhece que nos sistemas vivos e sociais quase sempre é difícil distinguir entre o todo e as partes, de fato, quase sempre algo é o todo e a parte. Assim, ele propôs a contração de duas palavras gregas para indicar esta indistinção: “*holos*” (todos) e “*on*” (partícula).

Nas observações do mencionado filósofo não existem entidades não interativas nas organizações sociais e nos organismos vivos. Assim, cada unidade é ao mesmo tempo a parte e um todo. Assim, uma holarquia é uma hierarquia de holons auto-regulados que funcionam ao mesmo tempo como um todo autônomo e supraordenado em relação a sua parte, como parte dependente numa subordinação a controles de níveis superiores, e, também, em coordenação com seu ambiente local (GIRET; BOTTI, 2004).

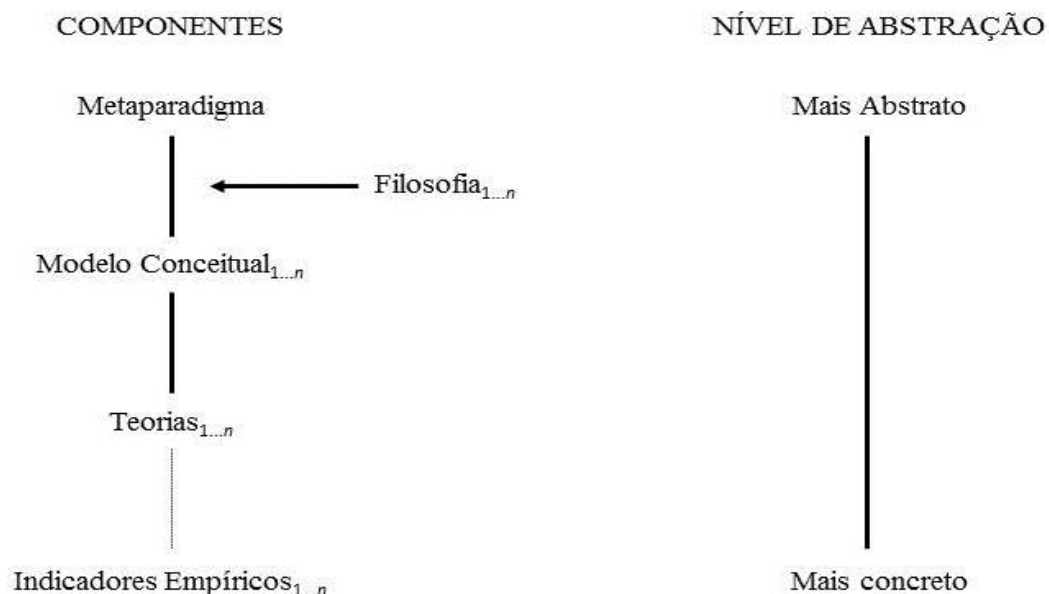
As holarquias possuem as propriedades do paradigma da complexidade. “A holarquia é que permite a construção de sistemas muito complexos que são ao mesmo tempo eficientes no uso de recursos, resilientes a distúrbios e adaptáveis a mudanças no seu ambiente” (GIRET; BOTTI, 2004, p. 646).

Fawcett faz a menção a Wilber (1998), afirmando que “o termo holarquia, mais do que hierarquia é usado para denotar componentes que são o todo neles mesmos, mas também parte de um amplo todo”. Neste caso o amplo todo é o conhecimento contemporâneo da enfermagem (FAWCETT, 2005, p.3).

Entende-se que a proposta de holarquia do conhecimento da enfermagem é apropriada para alicerçar a construção de uma teoria de enfermagem nos ambientes virtuais pelos seguintes motivos: (a) tem afinidade com o paradigma da complexidade e sistêmico que são sustentáculos da teoria proposta; (b) incorpora a teoria que seria um hólón e a relaciona com os demais hólons; (c) oferece uma estrutura que permite o avanço da construção do conhecimento em cada elemento (hólón) e das relações entre eles; (d) é compatível com a virtualização, com a interação e com a digitalização da realidade.

Considerando o contexto apresentado, é que se expõe a estrutura do conhecimento contemporâneo da enfermagem de Fawcett (2005), entendendo que a autora apresenta os elementos (hólons) que guiam a observação dos fenômenos e a abstração necessária a elaboração de explicações e predições. Assim, no âmbito global tem-se acesso ao que serve de alicerce e traz diretrizes epistêmicas para a teoria. Para conferir a visão geral da estrutura holárquica apresenta-se a Figura 5 que engloba os componentes e organiza-os em nível de abstração.

Figura 05: A Estrutura Holárquica do Conhecimento Contemporâneo da Enfermagem: componentes e níveis de abstração (FAWCETT, 2005, p. 04)



Fawcett (2005) refere que a estrutura do conhecimento contemporâneo da enfermagem é composta por cinco componentes (que seriam os hólons, ainda que a autora não faça a menção ao termo), a saber: metaparadigma, filosofia, modelos conceituais, teoria e indicadores empíricos. Indica que a partir desses componentes podemos fazer uma distinção da disciplina de enfermagem das demais, ou seja, eles identificam a enfermagem, apontam suas características, o que é relativo à natureza desta disciplina.

Selecionar constructos teóricos que deem a especificidade da enfermagem é fundamental. A despeito da franca produção do conhecimento, ainda existem lacunas nos limites da identidade profissional que devem ser objeto de descrição e teorização. É possível presumir o impacto decorrente da incorporação de novos conceitos em uma disciplina que ainda debate o objeto principal de seu conhecimento e o escopo da sua prática. Deste modo, nos parece vital trazer os elementos dos conceitos da interação virtual para um alinhamento com uma estrutura de conhecimento disciplinar.

Os elementos da estrutura holárquica são compostos de conceitos e proposições, a exceção dos indicadores empíricos que são os mais específicos elementos na estrutura. Conceitos são constituídos de “uma palavra ou frase que sumariza ideias, observações, e experiências” (FAWCETT, 2005, p. 04). Uma proposição é uma “afirmação sobre um conceito ou uma afirmação da relação entre dois ou mais conceitos” (FAWCETT, 2005, p. 04). Tomou-se por referência essas definições para construção dos resultados relacionados a teoria. Ela ainda descreve que existem dois tipos de proposições: não relacionais e as relacionais. A não relacional é uma descrição ou definição de um conceito, já a relacional afirma a relação ou o *link* entre dois ou mais conceitos.

Inicialmente, foram descritas em linhas gerais e de definições cada um desses componentes de acordo com a proposta de Fawcett (2005). Em seguida tratou-se de cada um deles de forma mais pormenorizada.

O primeiro componente da estrutura holárquica do conhecimento contemporâneo da enfermagem é o metaparadigma que é definido como “o conceito global que identifica o fenômeno de interesse central para a disciplina, a proposição global que descreve os conceitos, e a proposição global que formula as relações entre ou por meio dos conceitos” (FAWCETT, 2005, p. 04).

Sendo assim, para a autora, o metaparadigma é o conceito geral que identifica uma disciplina e a distingue de outras. Ele é o componente mais abstrato da estrutura, e por isso, deve ser livre de perspectivas, de modelos, paradigmas. Este tipo de conhecimento torna-se

fundamental para construção de uma enfermagem como ciência. Entender quais são as bases, os conceitos que a caracteriza auxilia-nos na delimitação do que é Enfermagem e o que ela faz (FAWCETT, 2005).

O segundo componente da estrutura é a filosofia que pode ser definida como uma “afirmação englobando reivindicações ontológicas sobre o fenômeno de interesse central para a disciplina, reivindicações epistêmicas sobre como determinados fenômenos tornam-se conhecidos, e reivindicações éticas sobre o que os membros de uma disciplina valorizam” (FAWCETT, 2005, p. 11-12).

Ainda nesta perspectiva, McEwen e Wills (2009, p. 53) afirmam que filosofia “é uma declaração de crenças e valores sobre os seres humanos e seu mundo”. Ou seja, a filosofia está relacionada aos aspectos éticos que estabelecem diretrizes para o agir do ser humano.

O terceiro componente da estrutura, modelo conceitual, é definido por Fawcett (2005, p. 16) como um “conjunto de conceitos relativamente abstratos e gerais que direcionam o fenômeno de interesse central para a disciplina, as proposições que descrevem amplamente esses conceitos, e as proposições que formulam relações relativamente abstratas e gerais entre dois ou mais conceitos”.

Percebe-se que o modelo conceitual constitui-se como o paradigma, uma visão de mundo que direciona a construção do conhecimento, ele é responsável por exercer uma influência sobre as percepções do ser humano.

O quarto elemento da estrutura é a teoria, definida como “um ou mais conceitos relativamente concretos e específicos que são derivados de um modelo conceitual, as proposições que descrevem cuidadosamente esses conceitos, e as proposições que formulam relações relativamente concretas e específicas entre dois ou mais dos conceitos” (FAWCETT, 2005, p. 18).

Quando se elabora uma reflexão acerca desta definição, pode-se entender que uma teoria no estabelecimento de seus conceitos e proposições sofre influências de um modelo conceitual. A compreensão deste conceito trazido por Fawcett (2005) é essencial para construção da teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais, pois se percebe que um dos grandes desafios para esta disciplina está na forma como ela tem percebido o ser humano e suas relações, muitas vezes, com um olhar focado na presença do toque e do contato físico, sem levar em consideração as novas possibilidades que emergem com o advento do mundo virtual. A discussão a respeito desse apontamento terá sequência no capítulo V.

O quinto e último componente da estrutura é o indicador empírico que, segundo Fawcett (2005, p. 22) pode ser compreendido como “um representante muito concreto e específico do mundo real para um conceito de uma teoria de médio alcance; um instrumento atual, experimental, condicional, ou procedimento que é usado para observar ou medir um conceito de uma teoria de médio alcance”.

Este é o componente mais concreto da estrutura, e é o único que não é constituído por conceitos e proposições. Ele é ligado diretamente a teoria e indiretamente ao modelo conceitual, conforme pode-se observar na estrutura de Fawcett (2005), pois a credibilidade de um modelo conceitual é alcançada indiretamente pelo teste empírico realizado em uma teoria de médio alcance.

Nos subtópicos que se seguem, os resultados da Tese foram discutidos baseados nos três primeiros componentes da estrutura de Fawcett (2005). No capítulo V utilizou-se os dois últimos componentes da estrutura de Fawcett (2005), teoria e indicadores empíricos na proposição de uma Teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais.

4.1 O metaparadigma da enfermagem na perspectiva contemporânea

O metaparadigma é o componente mais abstrato na holarquia do conhecimento de enfermagem. Ele é global, pois fornece ao pesquisador parâmetros gerais da disciplina e uma orientação mais ampla para cada palavra (FAWCETT, 2005). Ou seja, o metaparadigma descreve quais são os fenômenos gerais de interesse da enfermagem, ele interpõe os limites mais ou menos concordantes do alcance da disciplina. Porém, somente com seus conceitos e proposições não é possível delimitar o escopo da disciplina de forma total. Isso ocorre, por ser ele um componente mais abstrato e que aponta para aspectos globais. A partir do momento que outros componentes (modelos conceituais, teoria e indicadores empíricos) começam a ser delimitados é que torna-se possível descrever um elemento específico da disciplina.

Um metaparadigma permite uma distinção geral entre disciplinas a partir da especificação de seus fenômenos globais de interesse e também permite a comunicação dos membros de uma disciplina com membros de outras disciplinas. Ele serve para delimitar o que a enfermagem é como disciplina e em que trabalha. A função do metaparadigma também é sumarizar a missão social e intelectual da disciplina e delimitar o seu assunto (FAWCETT, 2005).

McEwen e Wills (2009) complementam afirmando que o metaparadigma é a visão de mundo de uma disciplina e onde as teorias, o conhecimento e o processo para o conhecimento desta disciplina encontram significado e coerência.

A proposição de uma teoria de enfermagem é subordinada ao reconhecimento do metaparadigma disciplinar. Assim, o processo de interação humana em ambientes virtuais envolvendo a enfermagem necessita do reconhecimento dos conceitos globais que determinam a conformação da disciplina da enfermagem, e depende da adequação dos mesmos ao novo processo aqui delineado pelo virtual.

De acordo com Fawcett (2005), existem quatro requisitos para um metaparadigma:

- Ele deve identificar o domínio que é específico da disciplina e que se distingue do domínio das outras disciplinas;
- Deve abranger todo fenômeno de interesse da disciplina de maneira econômica, sem conceitos e proposições redundantes;
- Deve ter perspectiva neutra, ou seja, seus conceitos e proposições não devem representar uma perspectiva específica, um paradigma específico ou um modelo conceitual, ou uma combinação de perspectivas.
- Deve ter um escopo e substância internacional, seus conceitos e proposição não devem inferir uma nacionalidade, cultura, crenças étnicas ou valores.

A partir desses requisitos, verifica-se que o metaparadigma para uma disciplina deve ser universal, livre de perspectivas, de visões de mundo específicas, globais. Isto obviamente é compatível com a posição mais elevada que ocupa o metaparadigma na estrutura holárquica do conhecimento de enfermagem que é organizado pelo eixo abstrato e concreto (no sentido descendente).

Não há consenso pleno nos conceitos do metaparadigma da enfermagem, como também existem aqueles que defendem que não há necessidade de empreender esforços no debate de identificar e definir o metaparadigma (THORNE et al, 1998).

Diante da divergência define-se por acompanhar Fawcett (2005) tanto na defesa da identificação do metaparadigma, quanto nos conceitos que são o cerne deste. Assim é feito acompanhando grande parte dos teóricos de enfermagem que incorporam como conceitos relevantes às suas teorias, os quatro conceitos metaparadigmáticos propostos pela autora.

Visto que deva ser geral, o metaparadigma não pode se reduzir a visões de mundo muito restritivas ou aplicáveis a campo de saber limitando a uma pragmática da profissão. Ainda que ocorra a elaboração de modelos, quando se constrói um novo conhecimento para a

enfermagem, não se deve cair em uma tendência limitadora do metaparadigma, inclusive por conta de sua relação de supraordenação em relação aos modelos.

As experiências e vivências profissionais podem até direcionar a construção metaparadigmática, pois, como será visto mais adiante, um modelo conceitual ou paradigma é capaz de penetrar na sociedade e serve como uma organização de ideias e de processos de ensino e aprendizagem, entretanto acompanha-se o entendimento de que isso não deve descaracterizar a disciplina, ou seja, modificar o metaparadigma. Por exemplo, se a enfermagem é uma disciplina que se preocupa com seres humanos, que tem o cerne de sua atenção voltado para o processo de saúde e morte desse indivíduo, não é possível inseri-la no cuidado de animais.

Originalmente, Florence Nightingale no século XIX referia o que é e o que não é enfermagem. Ela delimitou aspectos característicos que distinguem a enfermagem das demais profissões. Nightingale, ao explicar sobre vocação na enfermagem, refere que “a enfermeira nada tem que ver com sapatos, cinzéis ou mármore, mas sim com seres humanos” (NIGHTINGALE, 1989, p. 163). Isso demonstra a preocupação da autora em defender que a enfermagem deve se ocupar do cuidado com o ser humano. Pode-se refletir que ela, desde aquela época, já tinha uma preocupação com a imposição de limites disciplinares de enfermagem.

De igual modo, Nightingale assumiu o ambiente como um elemento central da definição da ocupação da enfermeira. À época, ela não caracterizou seus conceitos como metaparadigmas, especialmente porque seu tempo histórico antecede o uso do termo paradigma no campo das ciências por Thomas Kuhn nos anos 70 do século XX. Contudo, a fundadora da enfermagem moderna indicou marcadores conceituais que influenciariam na proposição futura dos conceitos metaparadigmáticos da profissão.

A partir da noção de metaparadigma elabora-se uma reflexão sobre a construção do saber da enfermagem. São questionamentos relevantes: será que as pesquisas de enfermagem tem procurado sustentar uma descrição mais precisa do metaparadigma da disciplina? Sendo o metaparadigma um componente do conhecimento da enfermagem que a distingue das demais disciplinas, em que medida os seus pesquisadores tem se ocupado de delimitá-lo em seus estudos? A enfermagem está mais focada no alcance de resultado de uma prática consagrada no cotidiano e omitindo a recolocação e aprofundamento dos conceitos centrais para a disciplina?

Tais questionamentos refletem sobre a inclinação de pesquisa. Somos pesquisadores daquilo que é denominado enfermagem fundamental, e como tal, temos especial interesse em

aprofundar as concepções teóricas de modo a contribuir com os campos de aplicação profissional.

O crescimento exponencial do conhecimento e das soluções tecnológicas é fascinante, contudo, há que existir sempre um grupo de pesquisadores que não assumem a priori a posição de entusiastas ou apocalípticos. Ao contrário, centram-se nas investigações relacionadas ao estranhamento e a busca de explicações fundamentais para os fenômenos que se reconfiguram.

A aceleração da virtualização de elementos com os quais a enfermagem é afinada coloca uma obrigatoriedade de se reposicionar aplicações conceituais novas aos componentes da estrutura do conhecimento da disciplina.

O posicionamento teórico-filosófico inaugurado no ocidente com os gregos persiste até hoje e assume grande relevância na ciência. Assim, entende-se ser tão contemporâneo como sempre a enfermagem se ocupar das questões metaparadigmáticas da disciplina.

Na enfermagem, a noção de metaparadigma foi cunhada em 1970, quando a mesma estava se configurando como uma disciplina científica.

Em 1978 Fawcett denominou as unidades centrais da enfermagem, ou seja, os conceitos que determinavam o metaparadigma da enfermagem, como: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. A autora refere que após essa proposta inicial, muitos autores passaram a trabalhar esses metaparadigmas referindo-se como acréscimos a proposta dela, porém outros trabalhavam sem referenciar a proposta de Fawcett.

A partir dessa proposta inicial a autora avança afirmando que o metaparadigma na enfermagem é formado por quatro conceitos, quatro proposições não relacionais e quatro proposições relacionais, sendo os conceitos que formam o metaparadigma: seres humanos, ambiente, saúde e enfermagem (FAWCETT, 2005).

Já as proposições não relacionais que constituem a definição dos conceitos metaparadigmáticos são de acordo com Fawcett (2005):

- O conceito metaparadigmático seres humanos que refere-se aos indivíduos, se este for reconhecido na cultura, refere-se também a família, comunidade, agregados de pessoas ou outros grupos que são os participantes na enfermagem.
- O conceito metaparadigmático ambiente possui uma definição para os seres humanos de ambiente físico, bem como os locais em que a enfermagem ocorre que vão desde cuidados domiciliares até as instalações de saúde.
- O conceito metaparadigmático saúde refere-se ao processo humano de viver e morrer.

- O conceito metaparadigmático enfermagem refere-se a definição do que seja enfermagem, as ações realizadas pelas enfermeiras individualmente ou em conjunto com os seres humanos, e as metas ou resultados das ações de enfermagem. As ações de enfermagem são definidas como um processo mútuo entre os participantes de enfermagem e enfermeiras. Esse processo envolve as ações de enfermagem que são frequentemente referidas como avaliação, ética, planejamento e intervenção.

As proposições relacionais para Fawcett (2005) são construídas a partir de relações entre os conceitos metaparadigmáticos. A primeira proposição relacional apontada pela autora é elaborada entre os conceitos seres humanos e saúde, onde ela explicita que a disciplina de enfermagem preocupa-se com os princípios e leis que governam os processos humanos de vida e morte. A segunda proposição relacional liga os conceitos seres humanos e ambiente, onde a autora refere que a disciplina da enfermagem preocupa-se com o padrão de experiências de saúde dos seres humanos no contexto do ambiente. A terceira proposição relacional liga o conceito saúde e enfermagem, onde a autora refere que a enfermagem preocupa-se com as ações ou processo de enfermagem que são benéficiais aos seres humanos. E a quarta proposição relacional liga os conceitos seres humanos, ambiente e saúde, nesta proposição a autora pontua que a enfermagem preocupa-se com os processos humanos de viver e morrer, reconhecendo que os seres humanos estão em uma relação contínua com seu ambiente.

Esses conceitos e proposições trabalhados por Fawcett (2005) serviram para delimitar a construção da Teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais. Ou seja, a Teoria proposta utilizou, em sua construção, os conceitos metaparadigmáticos da enfermagem, bem como suas proposições relacionais e não relacionais, mas, obviamente derivando-as para a influência da virtualização.

Nesta perspectiva, passou-se a considerar que o conceito metaparadigmático seres humanos que se refere a indivíduos ou agregado de pessoas, conforme define Fawcett (2005) pode ser percebido não somente em ambientes presenciais, porém, também é compatível com os ambientes virtuais.

Quando reporta-se ao uso de novas tecnologias comunicacionais, tais como as redes sociais na internet, observa-se um agregado de pessoas reunidas e, algumas vezes, interagindo. Para que o processo de interação ocorra nestes meios, além das novas tecnologias, é necessária a presença do ser humano. Cabe destacar que, neste caso, o termo presença não se restringe a ideia do estar fisicamente em contato com algo, mas a um aspecto mais geral, relacionado a percepção de existência. Ele possui dois significados, um

relacionado a “existência de um objeto em certo lugar” e outro relacionado “a existência do objeto numa relação cognitiva imediata” (ABBAGNANO, 2007, p. 789).

Por mais que a robótica avance e que haja criação de avatares de seres humanos, ainda assim, o processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais só será possível por meio do homem, indivíduo, pois esse processo está relacionado, conforme descrito anteriormente, a um processo de troca e relação com outro indivíduo para o alcance de uma meta. Brandão (2006) refere que as interações que ocorrem entre humanos em ambientes virtuais não deixam de ser interações de natureza humana, a máquina cria um novo conjunto de interações, porém não separa da dimensão humana.

Com isso percebe-se que o metaparadigma seres humanos também se faz presente em ambientes virtuais, porém suas características podem apresentar particularidades que devem ser discutidas a partir de um modelo conceitual. Essas características podem ser delimitadas como indicadores empíricos para construção da Teoria. Sendo assim, optou-se por descrevê-las no tópico de proposição da teoria, pois foi elaborada a apresentação e discussão de um modelo conceitual para a teoria mais adiante.

Partindo para o segundo conceito metaparadigmático de Fawcett (2005), o ambiente, percebe-se que a autora o define em uma perspectiva pautada na visão dos seres humanos, de um local físico, ou seja, um ambiente materializado, presencial, porém para ela esse conceito também pode ser entendido como os locais em que a enfermagem ocorre.

Em uma análise conceitual deste termo, verifica-se que no conhecimento do senso comum, ambiente é relativo a território geográfico. Porém o avanço tecnológico tem possibilitado uma discussão de um novo olhar para esse conceito. Atualmente, com o advento das novas tecnologias, principalmente após o surgimento da internet, o ambiente físico, territorial tem tomado outras proporções. Esse ambiente passou a ser reconhecido como ciberespaço de acordo com Lévy (1996). O que antes se restringia a presença física, hoje, expandiu-se para o virtual.

De certa forma o desejo de existir em um ambiente livre das amarras corporais físicas já atinge a humanidade a milênios. Passa pelos gnósticos há quase dois mil anos em uma orientação teológica e filosófica que prestigia uma transcendência e atinge na modernidade um novo contorno com a virtualização de um novo corpo pós-moderno livre das amarras sociais e culturais pela sociedade da informação e da digitalização da realidade.

O ciberespaço está desconectado do corpo objeto e se conecta às significações que expressam a existência do ser por meio da informação que este corpo apresenta. Sandelowsky (2002) apontava que apenas recentemente a enfermagem havia ampliado a sua preocupação

exclusiva com o corpo objeto para incorporar o corpo vivido, adotando concepções mais integradas e menos fragmentadas. De certo modo, as questões ligadas ao espaço virtual pode acelerar este processo de interesse.

Na proposição não relacional sobre ambiente de Fawcett (2005), ela destaca o papel do ambiente físico, mas prossegue para os locais em que a enfermagem ocorre, desde instalações de saúde até domicílios. A autora não menciona o ambiente virtual.

Volta-se a destacar que isso provavelmente se dê à hegemonia do pensamento da enfermagem atrelar o corpo a uma necessidade de presença do corpo de carne. Está relacionada ao cuidado direto, o da presença e do toque. Implica na condição de um cuidado que toma o corpo objeto e quando não extrapola apenas para a experiência vivida, mas, presumindo a abordagem da presença do sujeito e do enfermeiro no mesmo ambiente. Também, há que se destacar que ao ano da proposição do metaparadigma, a virtualização não assumia uma posição de debate tão central como a decorrente do advento da internet.

Entende-se que o cuidado de enfermagem não se traduz somente em expressões técnicas, mas também em aspectos interacionais, das relações que são necessárias para que ocorra um processo de comunicação entre enfermeiro e cliente que seja capaz de produzir uma troca de informações importante para o alcance de metas do cuidado. Nesta perspectiva, considera-se que o uso do ambiente virtual possa se tornar uma estratégia para o enfermeiro estabelecer relações necessárias ao cuidado do cliente.

Apesar da evolução tecnológica estar avançando para uma era da virtualidade da realidade e, como resultados, o homem estar se desvinculando da exclusiva presença física e se dirigindo para o estabelecimento de novas redes de relações sociais, não é defendida a ideia de que o cuidado de enfermagem seja projetado exclusivamente na perspectiva da virtualização. Entende-se que o contato pessoal e o corpo objeto ainda sejam fundamentais no processo de cuidar do outro em enfermagem. Neste sentido, a presença física na enfermagem se faz necessária, pois seu saber compreende a execução de técnicas que necessitam de um contato material com o sujeito do cuidado, que é de carne e osso.

Afina-se com a afirmativa de Saledowsky (2002) de que a enfermagem tem se movido para a ressurreição do corpo (mais precisamente acerca do debate sobre o corpo como importante categoria de análise), em um momento em que de modo crescente o corpo carnal se torna irrelevante e imaterial para o ciberespaço.

Entende-se esta circunstância contemporânea como uma janela de oportunidade para rediscussão de conceitos que pareciam solidificados, mas que estão sendo fragmentados no desenvolvimento do conhecimento atual da humanidade.

Igualmente, entende-se que há uma necessidade de se evoluir no pensamento de que afeto e toque são expressões encontradas somente no ambiente presencial. Esses elementos que são necessários ao processo de interação de enfermagem também são expressos no ambiente virtual. O que se impõe como uma pergunta inquietante é se apenas o corpo material do enfermeiro é o mediador do cuidado, ou se também construções virtuais como o afeto e a informação o são também?

A título de exemplo do cotidiano, observa-se que algumas relações conjugais tem tido seu início a partir de redes de relacionamentos à distância ou também de redes sociais, como Facebook, Twitter, entre outras. Isso demonstra que tem se tornado possível a expressão de afeto em ambientes virtuais.

Sendo assim, entende-se que o ambiente virtual é um meio propício para que a interação de enfermagem aconteça. Obviamente que se trata de uma interação que é mais abrangente que a *res extensa* cartesiana (o corpo físico). Afeto e cognição fazem parte do corpo mais total, sistêmico e indivisível e plenamente compatível com o ambiente virtual.

Na relação humana de confiança e afeto com o outro, o processo de troca necessário a comunicação e interação com o sujeito do cuidado acontece.

Ainda nesta perspectiva, como é possível o estabelecimento de confiança em um ambiente virtual? Antes de responder a essa questão deve-se pensar em como o enfermeiro consegue estabelecer confiança em um ambiente presencial. Uma pesquisa mostrou que a confiança está relacionada a concepção de vínculo pelos profissionais de saúde e que para que este vínculo seja estabelecido alguns aspectos da relação profissional-cliente devem ser considerados, como, por exemplo, o compromisso, a responsabilidade, a cumplicidade e a sensibilidade (SCHIMITH; SIMON; BRÊTAS; BUDÓ, 2011).

O enfermeiro no ambiente presencial consegue estabelecer uma relação de confiança com o sujeito do cuidado a partir do momento em que o sujeito consiga perceber nele o compromisso, a responsabilidade, a cumplicidade que são necessários para o vínculo profissional-cliente. Essa relação de confiança geralmente é considerada uma condição para o estabelecimento da relação de cuidar (OLIVEIRA; LOPES, 2010).

Confiança é um constructo abstrato e, portanto, fortemente carregado de subjetividade. Quando direciona-se ao ambiente virtual observa-se que é possível a relação de confiança entre os usuários deste meio desde que um vínculo de compromisso profissional seja estabelecido e desde que haja manifestação de sentimentos e de afeto por parte principalmente daquele interessado em estabelecer essa relação, ou seja, o enfermeiro. Também do outro

lado, a percepção tem de ser compatível com a almejada. O cliente tem de verificar elementos de veracidade na expressão do enfermeiro que possa justificar confiança.

E como manifestar afeição pelo outro em ambiente virtual? A palavra afeição tem sua origem no latim *affectio* que significa maneira de ser, disposição, simpatia, estima. Ela está relacionada ao verbo afetar que significa comover, perturbar. No pensamento filosófico relaciona-se a “sentimento terno”, em psicologia, “designa um certo estado de sensibilidade; os sentimentos e as sensações são afeições” (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008, p. 4).

Antes de entender esse tipo de manifestação em ambientes virtuais é necessário verificar que esse meio pode se constituir de várias formas e dependendo da maneira como esse ambiente seja criado, a manifestação de afeição será diferenciada.

Atualmente, a comunicação nos ambientes virtuais pode ocorrer de forma síncrona que é uma comunicação que depende do tempo ou assíncrona. Ela é expressa por textos, imagem, áudio, voz e, mais recentemente, através de hologramas.

Ambientes em que a comunicação ocorre de forma síncrona com o uso de imagem, áudio e voz, a expressão de comportamentos alinhados a afeição é similar ao do ambiente presencial, as manifestações de sentimentos são simultâneas, os elos afetivos podem se estabelecer com mais facilidade. O ser humano está habituado ao convívio com o outro, a presença mútua e neste sentido, o enfermeiro já tem constituído estratégias para o estabelecimento de vínculo com o sujeito do cuidado.

Entretanto, quando há o uso de textos, seja em comunicação síncrona ou assíncrona é necessário um esforço maior para transmissão dessa afeição. Neste tipo de comunicação uma estratégia é o uso de *emoticons*. O enfermeiro deve ter uma sensibilidade maior para perceber as ações do outro e saber reagir de forma adequada para que o objetivo de expressar afeto se torne possível.

Pelo que já foi apontado até o presente momento, percebe-se que o ambiente virtual é um meio onde a interação de enfermagem ocorre e é possível de acontecer na perspectiva do cuidado de enfermagem, porém existem algumas particularidades que o distingue do ambiente presencial. Essas diferenças e o perfil de ambiente para qual a teoria irá se constituir será o primeiro ponto de discussão do próximo capítulo.

Agora pontua-se o terceiro conceito metaparadigmático de Fawcett (2005): a saúde. A autora refere que saúde está relacionada ao processo de viver e morrer do homem. Como visto este conceito possui uma proposição não relacional muito ampla. De acordo com essa definição, se considerar-se que os seres que interagem em ambientes virtuais são seres humanos a perspectiva sobre saúde será a mesma dos indivíduos no ambiente presencial.

Mas no ambiente virtual, é possível perceber o processo humano de viver e morrer? Supõe-se que isto dependa fortemente do conceito de saúde e do corpo como um objeto, uma entidade física e biológica. Provavelmente se a saúde for a unidade da dualidade com a doença muito de objetividade será requerida e pouco poderá se obter do virtual. Por outro lado, se o conceito de saúde envolver a investigação e abordagem de elementos imateriais as potencialidades dos ambientes virtuais não são restritas.

Assim, para que ocorra a percepção de saúde neste ambiente é necessário que o enfermeiro tenha a sensibilidade para trabalhar de forma adequada a respeito das condições fisiológicas do sujeito do cuidado e suas dimensões não-biológicas para que ele consiga entender as respostas humanas mais amplas que este indivíduo venha a expressar.

O quarto e último conceito metaparadigmático, a enfermagem, é entendido pela autora como a própria definição do que seja enfermagem, ou seja, as ações realizadas pelas enfermeiras individualmente ou em conjunto com os seres humanos, e as metas ou resultados das ações de enfermagem. Essas ações compreendem a avaliação, ética, planejamento e intervenção.

Como se pôde observar, para Fawcett (2005) essas ações envolvem um processo mútuo entre enfermeira e o sujeito do cuidado. Sendo assim, para que elas ocorram tem que haver um processo de troca entre esses indivíduos.

As ações realizadas pelas enfermeiras em ambiente presencial também são possíveis de acontecer em um ambiente virtual. A avaliação é um instrumento metodológico em que o enfermeiro deve se utilizar durante todo o seu cuidado e também como uma etapa final para verificar se sua meta foi alcançada. No ambiente virtual, o enfermeiro também deverá utilizar esse instrumento para verificar se a interação foi favorável e se o processo de transação foi alcançado.

A ética profissional deve reger as ações na enfermagem e independente do profissional estar em um ambiente presencial ou virtual, esta não deveria ser diferente, pois é ela que estabelece parâmetros para o agir do enfermeiro. Sobre essa questão discutir-se-á mais a frente na apresentação sobre a filosofia da enfermagem em ambientes virtuais.

Quando é estabelecida uma reflexão sobre planejamento de enfermagem, a primeira ideia é a organização necessária para o enfermeiro cuidar, ou seja, no ambiente presencial o enfermeiro traça sua meta, sua prioridade de atendimento, muitas vezes centralizada na técnica a ser desenvolvida, divide tarefas em prol do cuidado.

O ato de planejar faz parte do processo de enfermagem e é definido pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N.º 358 (2009, p. 3) como “determinação dos

resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença”.

A partir dessa definição, percebe-se que a ação de planejar pode ser concebida na perspectiva de um ambiente virtual, pois para que o enfermeiro consiga estabelecer uma interação com o sujeito do cuidado, primeiramente ele precisa traçar metas, ou seja, “resultados que se espera alcançar” e buscar conhecer este indivíduo. Neste processo, ele deverá ser sensível para identificar quem é o outro que está na relação de troca, como ele reage e quais são suas perspectivas. Para isso o enfermeiro deverá desenhar o seu planejamento, a partir das ações que ele pretende desenvolver para alcançar o outro, estabelecer a interação com o sujeito do cuidado.

Sobre a última ação descrita por Fawcett (2005) na proposição não relacional sobre o conceito metaparadigmático enfermagem, a intervenção, pode-se inferir que na concepção da maioria dos enfermeiros, este conceito está relacionado a ações técnicas procedimentais. Obviamente mais uma decorrência da hegemonia do corpo objeto físico.

No entanto, intervir em enfermagem não é somente executar uma técnica que presuma a interferência em uma dimensão corporal, um exemplo é que o enfermeiro pode intervir utilizando a comunicação terapêutica. Cianciarullo (1996) aponta a comunicação como um dos instrumentos básicos para o cuidar.

Nesta perspectiva, as ações de interação e comunicação são intervenções de enfermagem que são possíveis de acontecer em ambientes virtuais já que as unidades básicas são os dados, as informações, o conhecimento e a sabedoria. Quando inclui-se estes quatro elementos o fazemos em uma perspectiva construtivista em que a sabedoria alcança o nível mais abrangente e presume uma transcendência em saber aplicar o conhecimento para além da objetividade e rumo aos anseios dos sujeitos.

Neste caso, o propósito para essas intervenções irá depender da meta que se deseja alcançar no cuidado ao cliente neste meio virtual. O diálogo e a transação tornam-se aspectos essenciais.

Findada a apresentação e discussão das proposições não relacionais de cada componente metaparadigmático, pontua-se as proposições relacionais. Fawcett (2005) refere que essas proposições são construídas a partir das relações entre os componentes metaparadigmáticos. Ao retornar a alguns parágrafos anteriores verifica-se que a primeira proposição relacional apresentada pela autora é entre os conceitos seres humanos e saúde,

nesta ela refere que a enfermagem deve se preocupar com os princípios e leis que governam o processo de vida e morte dos seres humanos.

Sendo assim, independente do ambiente em que o cuidado de enfermagem ocorra, a enfermagem deverá sempre respaldar suas atitudes nos princípios e leis que regulamentam a profissão. Em um entendimento mais amplo, a troca do ambiente não justifica a mudança dos princípios e leis do exercício profissional.

Ou seja, se tem o princípio fundamental em que deve-se respeitar a privacidade do cliente, como por exemplo, utilizando-se de biombo para proteger esse sujeito quando durante a execução de algum cuidado, como é possível justificar o compartilhamento não-autorizado ou carregado de riscos de imagens dos sujeitos do cuidado em ambientes virtuais, ainda que o objetivo seja o de discussão de caso clínico com outros profissionais da área?

Esse princípio, regido pela ética, deveria ser irrevogável e livre da influência do ambiente, já que possui uma grande relevância na enfermagem, sendo uma peça fundamental no processo de interação com o sujeito. A interação social presume na efetividade o estabelecimento de confiança e vínculo. E como garantir essa confiança se quebram-se os princípios básicos que norteiam a profissão?

Reconhece-se que a enfermagem deva buscar preservar a vida do paciente, focando-se no cuidado à saúde deste indivíduo. E quando o mesmo encontra-se no processo de morte, seu papel se fundamenta na promoção do conforto a partir dos cuidados procedimentais. Defende-se, sobretudo que é condição para alcance do conforto que ocorra uma comunicação efetiva que possa oferecer a esse cliente uma escuta sensível e palavras que venham proporcionar tranquilidade e esperança.

Na realidade presencial esses aspectos se tornam naturais e passam a integrar a vida cotidiana dos enfermeiros. Porém, como lidar com o processo de morte se o enfermeiro não está em contato direto com o sujeito? Como é possível desenvolver uma escuta sensível em um ambiente virtual?

Primeiro ponto a se destacar poderia ser o de superar a tendência de encarar o ser humano como um ser exclusivamente material. Seria altamente apropriado se perguntar: (a) quem está do outro lado da tela de um computador não é um ser humano? (b) Este indivíduo é diferente dos seres de ambiente presencial?

Como já visto, se pensar-se em um ser mais integral, o que se expressa no virtual é parte de um todo do sujeito. Pode-se reconhecer que a apresentação e interação neste meio poderão ter suas particularidades, mas no que tange aos aspectos do processo de vida e morte como um todo, não há diferenças e mais ainda não devem haver fragmentações.

Pode ser que a maneira de expressar a dor seja diferente, a depender do meio que se use, sendo a escrita, a fala, o olhar, a resposta corporal. No ambiente presencial, o enfermeiro com sua capacidade de observação pode perceber essa expressão sem que o paciente venha a falar, somente pelas mudanças na face. Assim, para que essa percepção seja a análoga, seria necessária a utilização de tecnologias que proporcionassem a comunicação por vídeos ou imagens.

Mas repousa uma inquietação ao se pensar nas novas possibilidades e desafios de tentar alcançar uma experiência que carrega uma forte subjetividade em um ambiente que obriga o desenvolvimento de estratégias ligadas ao subjetivo.

A segunda proposição relacional refere-se as relações entre seres humanos e ambiente. Essa proposição aponta como característica as experiências de saúde dos seres humanos no contexto do ambiente.

Como terceira proposição relacional, Fawcett (2005), relaciona saúde e enfermagem. Neste contexto, ela defende que a enfermagem preocupa-se com as ações ou processo de enfermagem.

A quarta e última proposição relacional liga os conceitos seres humanos, ambiente e saúde, nesta a autora refere que a enfermagem deve se preocupar com o processo de viver e morrer, reconhecendo que os seres humanos estão em constante relação com seu ambiente.

Percebe-se que os conceitos metaparadigmáticos que distinguem a enfermagem de outras disciplinas não se relacionam somente ao ambiente presencial, eles são passíveis de existência no ambiente virtual.

4.2 Os argumentos filosóficos da Teoria

No nível imediatamente inferior ao do metaparadigma se localizam as filosofias da enfermagem.

Fawcett (2005) refere que a filosofia pode ser definida como uma declaração envolvendo argumentos ontológicos sobre o fenômeno central de interesse da disciplina, argumentos epistêmicos de como esses fenômenos passam a ser conhecidos e os argumentos éticos valorizados pelos membros dessa disciplina.

Corroborando com Fawcett, McEwen e Wills (2007, p. 30) referem que a filosofia “preocupa-se com a finalidade da vida humana, a natureza do ser e da realidade, a teoria e os limites do conhecimento”. Sendo assim, a filosofia da enfermagem busca explicar sobre os

fenômenos ontológicos da disciplina, ou seja, aqueles relacionados a natureza da enfermagem, a sua finalidade, sua teoria e seus limites de conhecimento.

Neste sentido, a ontologia da enfermagem, ou seja, sua “teoria do ser” (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008), refere-se a sua prática e aos processos de saúde humana. McEwen e Wills (2007, p. 53) também referem que a filosofia é “uma declaração de crenças e valores sobre os seres humanos e seu mundo”.

A enfermagem possui um conjunto de crenças e valores que estão relacionados a sua ética profissional no qual direcionam o agir do enfermeiro. A ética é um elemento da filosofia da enfermagem e que deve ser entendido para que se possa discutir sobre a interação de enfermagem em ambientes virtuais.

A filosofia possui como função a descoberta de conhecimento e verdade, bem como a identificação do que é valioso e importante para os membros de uma disciplina, neste caso, da enfermagem; os problemas filosóficos focam-se na natureza da existência, conhecimento, moralidade, razão e propósito humano. A função da filosofia, então, está em informar aos membros da disciplina e ao público os valores e crenças daquela disciplina (FAWCETT, 2005).

Como referido anteriormente, a enfermagem já dispõe de um conjunto de crenças e valores que determinam o seu agir e delimitam sua natureza que é direcionada para a prática (assistencial) do cuidado de enfermagem realizado em ambientes presenciais. No entanto, quando se refere ao ambiente virtual, como seria aplicada essa filosofia da enfermagem?

Na busca pela resposta para essa questão, é necessário compreender melhor a filosofia de enfermagem.

Conforme o conceito de Fawcett (2005) percebe-se que a filosofia envolve argumentos ontológicos, epistêmicos e éticos sobre uma disciplina. No caso da enfermagem, a autora refere que os argumentos epistêmicos ampliam os argumentos ontológicos por direcionar como o conhecimento sobre os seres humanos, ambiente, saúde e enfermagem são desenvolvidos. Ou seja, como os componentes metaparadigmáticos da disciplina se constituem.

A autora ainda pontua que os argumentos ontológicos e epistemológicos nas filosofias de enfermagem refletem uma ou mais visões contrastantes de mundo, sendo elas caracterizadas por Fawcett (2005): a visão de mundo de reação, a visão de mundo de reação recíproca e a visão de mundo de ação simultânea. Ela afirma que as diferentes visões de mundo conduzem a diferentes conceptualizações dos componentes metaparadigmáticos, diferentes declarações sobre a natureza das relações entre estes conceitos metaparadigmáticos

e diferentes caminhos para generalizar e testar os conhecimentos sobre os conceitos e suas conexões.

Fawcett (2005) refere que além das visões de mundo necessárias a classificação do conhecimento de enfermagem, outro argumento ontológico para expressão da filosofia dessa disciplina a ser pontuado são as categorias de conhecimento em que a teoria irá pertencer.

Sendo assim, esse tópico foi dividido em dois subtópicos para o posicionamento sobre a visão de mundo da teoria e sua categoria de conhecimento.

4.2.1 A visão de mundo que sustenta a Teoria proposta

A visão de mundo relaciona-se a uma perspectiva assumida pelo autor. No caso do estudo, elege-se uma explicitação da visão de mundo essencial ao desenvolvimento da Teoria de enfermagem para interação em ambientes virtuais para que se possa melhor explicar e caracterizar um determinado fenômeno.

Como visto anteriormente, a visão de mundo pode ser classificada em três grupos relacionais, e, neste sentido, o autor de uma teoria não necessariamente precisa tomar como premissa uma única visão para explicar seu fenômeno de interesse.

A primeira visão de mundo é a visão de reação que contém elementos da visão mecanicista, persistente, totalitária e de práticas determinísticas. Ela possui como características, de acordo com Fawcett (2005):

- Humanos são seres bio-psico-social-espiritual;
- Seres humanos reagem a estímulos de uma forma linear, causal; mudanças ocorrem somente para sobrevivência e como uma consequência de condições previsíveis e controláveis anteriormente;
- Somente fenômenos objetivos e que podem ser isolados, observados, definidos e mensurados são estudados.

Em uma análise prévia sobre esta visão de mundo, pode-se perceber que ela relaciona-se diretamente com a perspectiva cartesiana e mais ainda especialmente focada na *res extensa*, persistindo o paradigma dominante da ciência. Nesta visão, é necessária a compreensão da parte para depois se compreender o todo, ou seja, uma visão fragmentada do mundo. O processo é a análise, a saber, a divisão do todo em suas partes constituintes.

Outra característica que corrobora com essa visão fragmentada é a afirmação sobre a ocorrência de mudanças que é condicional a situações previsíveis e controláveis.

Entende-se que essa perspectiva é incompatível com o processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais, pois se trata de seres totais e complexos que neste processo formam sistemas de trocas que, muitas vezes, não são previsíveis. Aceita-se que o ser humano em si já é complexo por ser constituído como um sistema de múltiplas relações e interações consigo mesmo, com os outros e como seu meio. Sendo assim, este primeiro tipo de visão de mundo não se enquadra no contexto da construção desta Tese.

A segunda visão de mundo apontada pela autora é a de interação recíproca. Ela se refere a uma síntese dos elementos de uma visão organísmica (holística), simultânea, totalitária, de troca, persistência e de visão integrativo-interativa. Este tipo de visão de mundo, segundo Fawcett (2005), possui como características:

- Seres humanos são holísticos, as partes são vistas apenas no contexto do conjunto;
- Seres humanos são ativos e as interações entre eles e seu ambiente são recíprocas; a troca é uma função de múltiplos fatores antecedentes, é probabilística, e deve ser contínua ou somente para sobrevivência;
- A realidade é multidimensional, dependente de um contexto e relativa.

Reconhece-se que a teoria proposta se associa a esta visão de mundo. Entendem-se os seres humanos como seres reativos e que vivem em constantes interações. Para que eles interajam em ambientes virtuais é necessário que estabeleçam trocas consigo mesmo, com outros seres e com o ambiente.

No campo da pragmática da interação primeiramente ele deve conhecer este ambiente, suas ferramentas, procurando uma adaptação ao contexto para que possa estabelecer relações com os seres que estão imersos neste meio.

Os ambientes virtuais para interação de enfermagem devem proporcionar o processo de troca, facilitando a comunicação entre os sujeitos (enfermeiro-cliente). Para que isso seja possível, alguns elementos devem ser considerados, como por exemplo, ferramentas de resposta onde o cliente possa se manifestar simultaneamente ou não, como “curtir” ou “comentar”, ferramentas similares às utilizadas pelas redes sociais.

Outra questão a ser discutida é a postura ativa que o enfermeiro deve possuir nesses ambientes, ele deve ser o facilitador e o incentivador do processo de interação, sabendo se posicionar frente ao silêncio virtual do sujeito.

O termo silêncio virtual é comumente utilizado em EAD para expressar ausência de comunicação dos participantes no ambiente virtual de aprendizagem.

Já partindo para uma análise filosófica do conceito percebe-se que silêncio não significa a ausência de ruído, mas a “abolição da palavra ou da linguagem” (JAPIASSÚ;

MARCONDES, 2008, p. 252). Sendo assim, no ambiente virtual o indivíduo quando está em silêncio significa que ele parou de se manifestar através da escrita ou da voz, dependendo do tipo de ambiente.

Isso não quer dizer que ele não se encontra neste meio, somente parou de se comunicar. A pausa pode ir desde o desinteresse até a reflexão e preparo para uma nova rodada de comunicações.

E como o enfermeiro deve agir nessa situação? Quando o sujeito do seu cuidado ficar em silêncio neste ambiente, qual deve ser sua postura?

Para que essas respostas sejam alcançadas é necessária uma reflexão sobre quem é esse sujeito que habita o ambiente virtual e quais as ferramentas que se deve dispor para auxiliar na comunicação entre enfermeiro e cliente nestes meios. Essas questões foram descritas no capítulo sobre a proposição da teoria.

A última característica da visão de mundo refere-se a maneira como a realidade é percebida, pois Fawcett (2005) cita que a mesma depende de um contexto e é relativa. Neste sentido, indaga-se sobre o que é real. Para Maturana (2002), real é uma proposição explicativa. “A realidade surge com uma proposição explicativa para dar conta de nossa experiência de coerências operacionais em nossa vida diária e técnica, enquanto vivemos aquela vida” (MATURANA, 2002, p. 263).

A realidade como tudo aquilo que existe (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008) é reconhecida tanto por Maturana (2002) quanto por Fawcett (2005) como sendo fruto de experiências do homem, portanto é relativa.

Sendo assim, o contexto do ambiente virtual é real para a enfermagem? A resposta é obviamente dependente da visão de mundo que norteia o indivíduo. Se a orientação filosófica for da reação ou o empirismo, há uma verdade lá fora objetiva e o virtual se oporia ao real. Porém, se houver concordância com os autores que a realidade é objeto de experiências, um argumento explicativo a resposta para pergunta é afirmativa.

Na filiação a uma realidade percebida o ambiente para existir, ser real, depende das formulações dos sujeitos sobre o contexto no qual está vivenciando. Se o enfermeiro entender que este ambiente é um local onde as relações podem ocorrer, e onde a interação com o sujeito do cuidado ocorre, ele se tornará real.

A discussão sobre real e virtual é antiga e há implicitamente uma incoerência conceitual relacionada ao desconhecimento do que seja virtual. De acordo com Lévy (1996, p. 15) a palavra virtual procede do latim Medieval *virtualis* e significa força, potência; também da filosofia escolástica, “é o que existe em potência e não em ato”. O autor aponta um

pensamento que geralmente acontece no senso comum de que o real está relacionado ao “ter” (referindo-se a algo que existe) e o virtual ao “terás” (da ordem da ilusão), porém, ele afirma que “o virtual não se opõe ao real, mas sim ao atual” (LÉVY, 1996, p. 16). Para ele a virtualização funciona como vetor de criação da realidade.

Então, para que a interação de enfermagem em ambientes virtuais se torne uma realidade da profissão é necessário primeiramente que a disciplina entenda que este contexto é necessário para o crescimento da profissão enquanto ciência e passe a compreender virtual como aquilo que impulsionará a criação de uma nova realidade. Entenda o devir embutido no virtual.

Reconhecer que possa existir um encontro enfermeiro e cliente em um ambiente virtual, um local onde é possível ocorrer o cuidado de enfermagem em uma ótica não somente tecnicista, mas principalmente holística.

Finalmente, existe uma terceira visão de mundo que se refere a de ação simultânea. Para a autora, esta terceira visão de mundo combina elementos da perspectiva organísmica, simultânea, de troca e unitária-transformadora. Suas características são (FAWCETT, 2005):

- Os seres humanos unitários são identificados pelo padrão (neste caso a autora refere-se ao padrão de comportamento que os seres humanos podem ser identificados);
- Os seres humanos estão em intercâmbio rítmico e mútuo com seus ambientes;
- Os seres humanos mudam continuamente, de forma imprevisível e na direção da mais complexa auto-organização;
- Os fenômenos de interesse são conhecimento pessoal e reconhecimento de padrões.

Essa visão de mundo concentra-se nas constantes mudanças, denominadas pela autora de ações simultâneas que influenciam a vida dos seres humanos. Esse tipo de percepção da realidade não se enquadra diretamente, ainda que não seja incompatível, ao contexto da teoria proposta.

Está relacionada aos aspectos da natureza do ser, de seus processos de troca, a compreensão do homem, de quem ele é e como o ambiente influencia seus processos de troca. A perspectiva do estudo é centrada no homem como um ser interativo que vive em constantes interações pessoais, interpessoais e sociais, com o objetivo de compreender como essas interações ocorrem, sendo assim, indiretamente deve-se entender como é a natureza do homem, seu padrão de comportamento. É esperado também que para que se torne possível o entendimento sobre as interações que envolvem os seres humanos deve-se compreender quem

é este ser no ambiente virtual, por estes fatores, a teoria se liga indiretamente a essa visão de mundo.

4.2.2 Categorias de conhecimento relacionadas a Teoria proposta

Fawcett (2005) afirma que os argumentos ontológicos em filosofias de enfermagem também refletem uma ou mais categorias de conhecimento de disciplinas auxiliares da enfermagem. Essas categorias são: de desenvolvimento, dos sistemas e de interação.

A autora afirma que não existem evidências de uma categoria de conhecimento exclusiva de enfermagem, mas os teóricos de enfermagem, a partir do conhecimento de outras disciplinas, tem buscado criar modelos conceituais e teorias únicas e distintas para a enfermagem. No entanto, o que se observa é que nenhuma dessas categorias parece, particularmente, única para a enfermagem (FAWCETT, 2005). De acordo com a autora, os modelos conceituais e teorias de enfermagem, que são criados para distinguir o conhecimento da enfermagem ainda não podem ser considerados exclusivos, pois podem ser usados por outras disciplinas.

Segundo Fawcett (2005) cada categoria de conhecimento enfatiza diferentes fenômenos e leva a diferentes questões sobre as situações de enfermagem e, conseqüentemente, cada categoria favorece o desenvolvimento de um corpo de conhecimento diferente sobre seres humanos, ambiente, saúde e enfermagem. A partir dessas questões a autora começa a pontuar as características de cada categoria de conhecimento.

Optou-se por apresentar cada categoria de conhecimentos primeiramente, para após estabelecer-se um posicionamento sobre a categoria utilizada para a construção da teoria proposta.

A priori, Fawcett (2005) destaca a categoria de conhecimento de desenvolvimento e declara que esta se originou na psicologia. Nesta categoria (FAWCETT, 2005):

- Há a identificação dos problemas de desenvolvimento atuais e potenciais e delimitação das estratégias de intervenção com ênfase na promoção de um maior crescimento e desenvolvimento da pessoa e seu ambiente.
- Há ênfase nos processos de crescimento, desenvolvimento e maturidade.
- A mudança é o maior foco da categoria.
- As mudanças são consideradas direcionais, ou seja, elas possuem uma direção (foco) que está relacionada ao processo de crescimento e desenvolvimento.

- As diferentes fases dos seres humanos são examinadas ao longo do tempo.
- As mudanças no desenvolvimento são pensadas para acontecer em quatro diferentes formas de progressão: 1) desenvolvimento unidirecional; 2) a mudança no desenvolvimento pode assumir uma forma espiral, de modo que, um retorno a um problema anterior é tratado a um nível superior; 3) o desenvolvimento deve ser visto como fases que ocorrem e recorrem, são cíclicas; 4) o desenvolvimento pode assumir a forma de uma ramificação de processos e formas diferenciadas.
- A força é considerada como o fator causal que produz crescimento e desenvolvimento.
- Os seres humanos são considerados como tendo um potencial inerente para mudança.

A segunda categoria de conhecimento descrita por Fawcett (2005) é a de Sistemas que teve sua origem na biologia e na física. A autora pontua algumas questões referentes a essa categoria:

- Identificação dos problemas atuais e potenciais na função dos sistemas e a ênfase na delimitação das estratégias de intervenção estão na eficiência máxima e na efetividade dos sistemas operacionais; a mudança é de importância secundária.
- Um sistema é definido como um conjunto de objetos, juntamente com as relações entre os objetos e entre seus atributos (HALL & FAGEN, 1968 apud FAWCETT, 2005).
- Os fenômenos são tratados como se existisse uma organização, interação, interdependência e integração das partes e de elementos (CHIN, 1980 apud FAWCETT, 2005).
- Sistemas são vistos como abertos ou fechados.
- Ambiente é definido como o conjunto de todos os objetos de uma mudança na qual os atributos afetam o sistema e também os objetos cujos atributos são alterados pelo comportamento do sistema (HALL & FAGEN, 1968 apud FAWCETT, 2005).
- O limite é a linha de demarcação entre um sistema e seu ambiente.
- Tensão, estresse, esforço e conflito são as forças que alteram a estrutura de sistemas.
- Os sistemas são assumidos por tenderem a se mover em direção a um equilíbrio entre forças externas e internas.
- O feedback é o fluxo de energia entre um sistema e seu ambiente.

A terceira categoria de conhecimento de acordo com Fawcett (2005) é a de interação que teve sua origem no interacionismo simbólico, da disciplina de sociologia. Nesta categoria (FAWCETT, 2005):

- A identificação do problema atual e potencial está nas relações interpessoais e a ênfase está delineada nas estratégias de intervenção que promovam uma socialização ideal.
- Os atos e relacionamentos sociais entre seres humanos são enfatizados.
- A percepção dos seres humanos de outras pessoas, do ambiente, situações e eventos, isto é, a consciência e experiência do fenômeno, dependem de significados associados a esses fenômenos. Os significados ou definições da situação determinam como os seres humanos se comportam em uma dada situação. Os seres humanos definem ativamente suas metas baseados em suas percepções dos fatores relevantes em uma determinada situação, que são derivadas da interação social com outros.
- A comunicação é através da linguagem. A comunicação, entretanto, envolve a transferência de significados arbitrários de coisas de um ser humano para outro. Os seres humanos pensam para avaliar ativamente a comunicação com os outros, em vez de aceitar passivamente suas ideias.
- Cada ser humano tem muitos papéis diferentes, cada um com um repertório comportamental. Os seres humanos adotam um comportamento associado com um dado papel, então, através da comunicação, eles determinam que um dado papel é chamado em uma situação particular.
- Autoconceito é definido como pensamentos e sentimentos do ser humano sobre o eu dele (dela) (HEISS, 1981 apud FAWCETT, 2005).

As três categorias descritas acima são consideradas por Fawcett (2005) como as principais categorias de conhecimento. No entanto, conforme citado anteriormente, a enfermagem vem tentando estabelecer suas categorias de conhecimentos próprios, utilizando-se de modelos conceituais e teorias criadas por enfermeiros teóricos. São elas categorias focadas em: necessidades e resultado; no cliente; pessoa-ambiente; terapêutica de enfermagem; campos energéticos; intervenção; substituição; conservação; suporte e promoção.

Tais categorias de conhecimento produzidas na enfermagem têm originado as diferentes categorias de teorias de enfermagem, e que influenciam a prática profissional.

Após a apresentação das categorias de conhecimento, pode-se inferir que as categorias que sustentam os argumentos ontológicos da teoria proposta são a de sistema e a de interação. Primeiramente, pelo fato da teoria de King (1981), referencial de derivação nos ambientes presenciais, enquadrar-se nessas categorias.

Os argumentos para essa defesa também se encontram embasados nas características dessas categorias. Primeiro, para aproximação com a categoria de sistemas, percebe-se que a interação de enfermagem no ambiente virtual deve ser compreendida por meio de sistemas abertos, possibilitando o fluxo (troca) entre os seres humanos integrantes desse ambiente. E que os seres humanos também devem estar em constantes interações com o ambiente em que estarão hospedados para poder interagir em si. Este ambiente exercerá uma força sobre os seres humanos, possibilitando o processo de interação.

Nesse contexto, também é perspectiva do estudo que esses seres humanos que estarão interagindo no ambiente virtual sejam considerados como sistemas, pois podem ser entendidos como um reflexo de suas manifestações internas interagindo com o seu ambiente.

A visão sistêmica tem forte aplicação ao conceito de redes e de interação que são elementos relevantes para o espaço virtual. Aspectos sistêmicos estarão imbricados aos constructos da teoria proposta.

Finalmente a filosofia de enfermagem envolve o aspecto da ética profissional. A ética da enfermagem é de natureza humanística e direciona a prática profissional.

Entende-se que o reconhecimento da existência da ética deva ser também extrapolado para os ambientes virtuais, até porque existem comportamentos éticos próprios nos ambientes virtuais.

Há que se reconhecer que a imaterialidade do corpo no virtual não pode ser fator reivindicador para que o indivíduo desconsidere a existência de uma ética que deve perpassar os ambientes presenciais e também virtuais.

No escopo da teoria a ser proposta a ética que guia a profissão nos ambientes de cuidado presencial deve ser preservada nas interações em ambientes virtuais.

4.3 Modelo Conceitual: organização ideológica da Teoria

Um modelo conceitual é uma “reunião de conceitos relativamente abstratos e gerais que abordam o fenômeno de interesse central para uma disciplina, as proposições que amplamente descrevem tais conceitos, e as proposições que estabelecem as relações relativamente abstratas e gerais entre dois ou mais conceitos” (CARPER, 2005, p.16).

Os modelos conceituais são produtos da reflexão humana sobre si e seu entorno, e quando constituídos servem de estrutura de referência de observação dos fenômenos.

Para Fawcett (2005) o modelo conceitual é sinônimo para estrutura conceitual, sistema conceitual, paradigma e matriz disciplinar.

Dada a amplitude abstrata dos modelos conceituais que são afirmativas amplas e não produzem em si a especificidade para ações específicas – o que será oferecido pelas teorias e pelos indicadores empíricos.

A função dos modelos é prover uma estrutura de referência. Ao contrário do metaparadigma que é geral e tende a ser transversal a disciplina, os modelos são específicos e orientados pelas construções de seus proponentes (FAWCETT, 2005).

Como se observa à medida que se caminha no sentido concreto da estrutura holárquica mais passível de diversidade se tornam os componentes os hólons.

Os modelos permitem a observação filtrada da realidade e de certo modo influenciam na percepção da realidade por parte daqueles que são signatários ao modelo. Como defende Fawcett (2005) os modelos interferem na ênfase dada a um ou outro conceito metaparadigmático. Por exemplo, a Estrutura Geral dos Sistemas de King não ignora o conceito de ambiente, no entanto, não confere ao mesmo uma grande ênfase.

Existem diferentes modelos conceituais já propostos para a enfermagem. A teoria a ser proposta deriva da Teoria do Alcance de Metas de King (1981), e como tal é deste modelo que apresentaremos alguns elementos centrais.

A mencionada autora incorpora no seu modelo conceitual os conceitos metaparadigmáticos de seres humanos, ambiente, saúde e enfermagem.

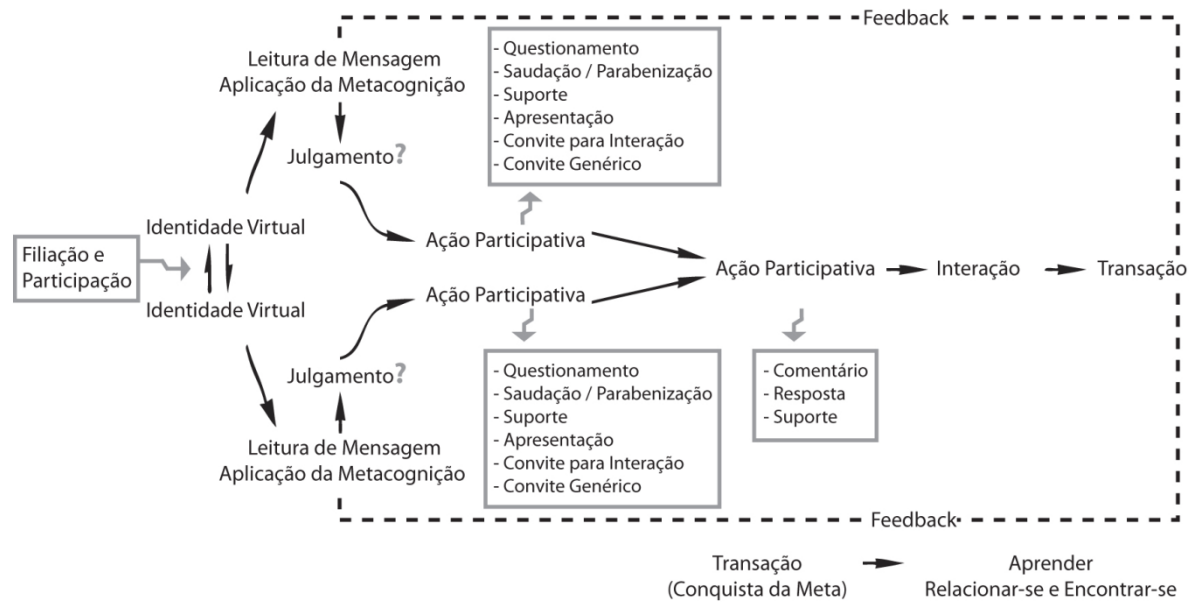
No que se refere aos seres humanos, King (1981) propõe a existência de três sistemas abertos e interrelacionados: (a) pessoal; (b) interpessoal e (c) social.

Ainda que não explore o conceito de rede, a autora indica elementos que são essenciais a participação de uma pessoa em ações de rede. O sistema pessoal carece de dimensões voltadas ao indivíduo como a percepção, o *self*, crescimento e desenvolvimento, corpo, imagem, tempo, espaço pessoal e aprendizagem.

O sistema interpessoal tem seis dimensões: interação, comunicação, transação, papel, estresse, e enfrentamento; o sistema social possui seis dimensões: organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e controle.

Estudando os componentes apresentados por King (1981), foi desenvolvida uma representação esquemática que modela conceitos relevantes e apropriados a interação em uma comunidade virtual de enfermagem.

Figura 06: Representação do processo de interação humana na Comunidade Virtual de Enfermagem



Fonte: MARTINS, 2009

Na ocasião desta produção indicou-se que as relações careciam de testagem. Hoje reconhece-se que este modelo abrangente necessita de uma teoria que possa permitir a identificação de indicadores empíricos que colaborem na testagem e reconstrução da teoria.

***CAPÍTULO V – A proposição de uma Teoria de Enfermagem para o
Processo de Interação em Ambientes Virtuais***

5 A TEORIA DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSO DE INTERAÇÃO EM AMBIENTES VIRTUAIS

Este capítulo destina-se ao alcance do segundo objetivo da presente Tese que é a proposição da Teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais. Conforme descrito na metodologia, a estratégia utilizada para essa construção foi a de Walker e Avant (2010). Esse capítulo foi dividido em quatro partes, sendo que as três primeiras foram de acordo com a proposta das autoras sobre os elementos necessários a construção da teoria: os conceitos, as afirmações e as teorias. Na última parte desse capítulo é apresentada a estrutura teórica de enfermagem para interação em ambientes virtuais.

As autoras afirmam que para se construir uma teoria se faz necessária a definição de uma estratégia para trabalhar os elementos da teoria. Elas apontam como estratégias de abordagem para construção da teoria a derivação, a síntese e a análise (WALKER; AVANT, 2010).

Conforme descrito no caminho metodológico deste estudo, aplicou-se duas das mencionadas estratégias. A derivação aplicada para apresentar os conceitos da teoria, permite que se redefina ou se transponha um conceito, afirmação ou teoria de um contexto ou campo para outro (WALKER; AVANT, 2010).

A opção por essa abordagem de derivação explica-se pelo fato do fenômeno estudado, a interação, já ser trabalhado pela enfermagem no contexto do ambiente presencial, necessitando de uma redefinição no ambiente virtual.

Essa estratégia foi utilizada para derivar conceitos, afirmações não relacionais e a teoria. Para construção das afirmações relacionais, a estratégia utilizada foi a análise. Esta estratégia pode ser utilizada para examinar hipóteses em um estudo ou proposições em uma teoria (WALKER; AVANT, 2010).

5.1 Os conceitos da Teoria e suas afirmações não relacionais

De acordo com Walker e Avant (2010), a base de uma teoria depende da identificação e explicação dos conceitos que devem descrever, explicar e prever o fenômeno de interesse. Um conceito é uma imagem mental de um fenômeno, uma ideia, uma construção mental sobre algo ou uma ação. As autoras referem que o conceito não é uma coisa ou uma ação, mas somente a imagem disto.

Sendo assim, os conceitos para construção da teoria constituem-se como ideias que explicam um fenômeno. Na teoria proposta, o conjunto de conceitos selecionados busca descrever, explicar e prever a interação de enfermagem em ambientes virtuais. A seleção destes conceitos ocorreu a partir dos estudos realizados pelo grupo de pesquisa no qual a tese se insere, onde alguns elementos da interação já foram estudados, porém em uma realidade restrita a um ambiente virtual específico. Esta seleção também derivou do entendimento sobre o que se constitui a interação para a enfermagem.

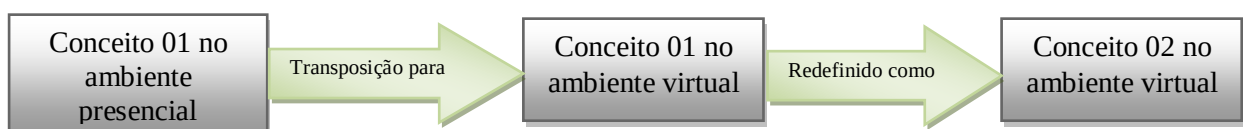
Com isso, os conceitos selecionados para a descrição, explicação e predição do fenômeno interação de enfermagem em ambientes virtuais são: interação (o conceito central da teoria); enfermagem; saúde; seres humanos; ambiente; comunicação; conversação; participação; relacionamento; contato/toque; cuidado; presença; sistema social; transação.

Considera-se que sempre existe a possibilidade da seleção de um número maior de conceitos, no entanto, entendendo que o campo de aplicação da teoria é inovador, procurou-se estabelecer a seleção de conceitos que fossem fundamentais a construção da teoria.

Para apresentação a seguir desses conceitos foi utilizada a derivação conceitual que tem sua base na analogia do fenômeno entre dois campos ou áreas de investigação (WALKER; AVANT, 2010).

Na construção dos conceitos, é proposto pelas autoras a redefinição do conceito pela transposição para campos diferentes, conforme a figura 05 apresentada no caminho metodológico. Na teoria, os conceitos são trabalhados em dois campos diferentes, passando do conceito no ambiente presencial para o conceito no ambiente virtual para poder redefini-lo, de acordo com a figura 07:

Figura 07: Processo de derivação conceitual para teoria de acordo com modelo de Walker e Avant (2010)



Walker e Avant (2010) apontam quatro passos básicos para a estratégia de derivação conceitual, são eles:

1. O desenvolvedor do conceito precisa estar completamente familiarizado com a literatura existente relacionada ao tópico de interesse, não somente para leitura, mas também para poder criticar o nível e a utilidade do conceito existente.
2. Examinar outros campos para se obter novas formas de olhar para o tema de interesse.
3. Escolher um conceito familiar ou um conjunto de conceitos de outro campo para usar no processo de derivação.
4. Finalmente, o desenvolvedor do conceito redefine o conceito ou o conjunto de conceitos de um campo familiar (pai) em termos do tópico de interesse.

A familiarização se deu por aproximação teórica com o conceito no seu campo de “origem”, que no caso do estudo em tela é o conceito no ambiente presencial. A estratégia foi a consulta ao conhecimento produzido, a aplicação da lógica, análise e interpretação.

A procura por novas perspectivas foi dirigida fundamentalmente para o campo da computação, da filosofia e da educação. Elementos emergiram das aplicações da informática, das teorias novo-paradigmáticas e de conceitos construtivistas da educação.

Como já abordado, o conjunto de conceitos foi selecionado tendo em vista o que permitiria a transposição mais precisa para o campo de conhecimento da enfermagem. Por fim, os conceitos são apresentados articulando os elementos dos diferentes campos do saber aqui apontados.

Além da apresentação dos conceitos e suas derivações, pontuam-se também as derivações das afirmações não relacionais dos respectivos conceitos. Essa afirmação não relacional corresponde a uma definição teórica ou operacional desse conceito. O processo de derivação dessas afirmações ocorreu em etapas similares e concomitantes ao processo de derivação conceitual.

5.1.1 Interação: o conceito central da teoria

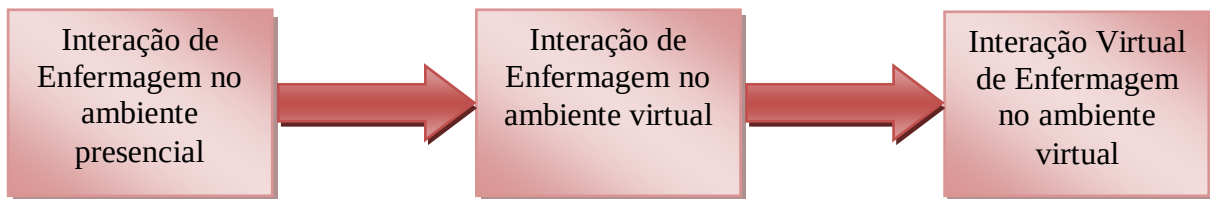
A interação é um conceito amplamente trabalhado pela enfermagem no campo do ambiente presencial. Para essa disciplina, esse conceito é um importante elemento para constituição da comunicação que é considerada um dos instrumentos básicos de enfermagem necessários ao cuidado da enfermagem.

Conforme já descrito anteriormente, a enfermagem tem definido a interação em uma perspectiva presencial, porém, é possível observar com os estudos já realizados pelo grupo de pesquisa no qual a Tese se insere e também através de outros estudos relacionados ao

ambiente virtual, como, por exemplo, os realizados dentro da temática de teleenfermagem, que é possível a ocorrência da interação nestes meios não-presenciais.

Mas o que diferiria a interação presencial de enfermagem para a interação virtual? Para responder a essa questão e redefinir o conceito, foi utilizada a seguinte derivação:

Figura 08: Redefinição do conceito de Interação



Aplicando os passos propostos por Walker e Avant (2010) para a estratégia de derivação conceitual, primeiramente há que se aproximar do conceito do campo 1 (interação de enfermagem em ambientes presenciais) para que se possa exercer uma crítica sobre sua utilização no ambiente virtual (campo 2).

Muitas teóricas de enfermagem trabalham esse conceito, mas utilizou-se como referência teórica-filosófica a autora Imogene King (1981). Os constructos de sua teoria auxiliam na compreensão dos fenômenos que têm sido observados no ambiente virtual para a enfermagem. Também, há maior familiaridade com os elementos da teoria de King por conta do mestrado desenvolvido onde foi realizada uma aproximação dos conceitos da Teoria de Alcance de Metas com os elementos empíricos e teóricos trabalhados a partir da investigação exploratória de uma comunidade virtual de enfermagem, que era o foco/cenário de estudo a época.

Para King (1981, p. 85) a interação pode ser definida como: “atos de duas ou mais pessoas em presença mútua, elas podem revelar o que uma pessoa pensa ou sente pela outra pessoa, como um percebe o outro e o que o outro faz para ele, o que suas expectativas são para o outro e como cada reação para a ação do outro”.

Para a mencionada autora, a interação é um processo de troca (ação e reação) que ocorre quando enfermeiro e cliente entram em contato, percebem um ao outro e estabelecem julgamentos um sobre o outro. Neste processo de troca as pessoas envolvidas podem revelar o que pensam, sentem e como percebem o outro. Considerando tal concepção, a interação está atrelada a um processo de troca, caracterizado pela ação e reação e é mediada pela comunicação.

A práxis da enfermagem configura-se como uma atividade presencial, seu conhecimento tem sido construído com o objetivo de explicar, prever e descrever a prática presencial. Este pensamento da enfermagem tem colocado a disciplina atrelada a uma visão de mundo em que sua existência só se torna possível na ocorrência de um contato físico com o sujeito do cuidado. Esse entendimento tenderia a afastar a enfermagem das novas concepções da realidade, como o ambiente virtual.

Porém, a análise do próprio conceito de interação permite apreender potencialidades de extensão conceitual. A interação já carrega em si elementos que são virtuais, como por exemplo, a percepção, os sentimentos necessários para o desenvolvimento do processo de troca. Esses elementos são abstratos, e, portanto, não podem ser tocados, estão no campo da imaginação, da subjetividade. Surge então uma potencialidade de redefinição do conceito de interação para a enfermagem, forjado na presença física, para que seja possível sua aplicabilidade no ambiente virtual.

Prosseguindo no processo de derivação conceitual, há que se deslocar para o campo 2 de modo a fazer a transposição. Destacam-se a seguir alguns aspectos da interação em ambientes virtuais. Para destacar, buscou-se uma definição para interação virtual em estudos cujo cenário de desenvolvimento fosse o ambiente virtual, e, também apontou-se os resultados da dissertação onde foi realizada uma análise conceitual da interação na Comunidade Virtual de Enfermagem.

Foi verificado que a maioria do material considerado, conforme descrito na contextualização do problema, constituído em estudos sobre ambientes virtuais, centra-se na discussão da educação à distância e também de ambientes cooperativos e colaborativos de prática de empresas e corporações. Diante disso, buscou-se uma definição de interação em ambientes virtuais pautada nesse contexto de repercussão dos ambientes virtuais. Um ponto que merece destaque nesse processo é que essa interação configurada seja relativa ao relacionamento homem/homem e não homem/máquina.

Neste sentido, foi tomada como uma definição apropriada de interação que para o contexto de estabelecimento da teoria para a enfermagem a de Bairral (2011, p. 176-177) em que o autor considera interação como “qualquer intercâmbio comunicativo estabelecido entre os atuantes no ambiente virtual”.

A definição apresentada pelo autor relaciona a interação a um processo de troca comunicativo. Há semelhança semântica com o que King (1981) indica ao conceito nos ambientes presenciais em que a enfermagem presta seu cuidado profissional.

Nesse processo de redefinição do conceito, é oportuno retornar a alguns aspectos já trabalhados como bases conceituais na dissertação de mestrado. Na mencionada pesquisa pôde-se observar que o conceito de interação na Comunidade Virtual de Enfermagem não havia sido objeto de uma definição específica. Porém a tese de doutorado elaborada por Brandão (2006) delimitou a interação tomando por base a troca de mensagens eletrônicas que ocorriam nas conversações entre os participantes de uma comunidade virtual firmada em uma lista de discussão.

Diante do desafio de delimitar variáveis para investigar a associação entre a interação e a metacognição, Brandão (2006) focou-se na troca de mensagens pelos participantes da comunidade virtual, e considerando a temática central rastreou a conversação, recortando-a. Assim, a conversação foi considerada a principal forma de comunicação entre as identidades virtuais. Novamente pôde-se observar similaridade entre a interação presencial e a interação virtual na comunicação por conversação.

Contudo, observa-se que a delimitação apontada por Brandão (2006) torna-se elemento limitador a partir do momento que a interação fique restrita apenas a ações de conversação. Ainda em uma análise do estudo do autor, considerando seus objetivos de investigar associação entre interação e metacognição e seu método predominantemente quantitativista, o mesmo excluiu qualquer outra dimensão ou modo de interação. Para ele a interação que ocorria na comunidade era expressa em ações de linguagem verbal escrita manifestada nas trocas de mensagens eletrônicas pelos participantes da comunidade em torno de uma conversa temática.

Outros estudos realizados pelos participantes do GEAC possuíam limitações produzidas pelo próprio ambiente de estudo: uma lista de discussão. Sendo assim, há que se expandir a perspectiva de interação para elementos substantivos.

Mesmo com essa limitação do conceito de interação descrito nos trabalhos desenvolvidos pelos participantes do GEAC, Brandão (2006) iniciou uma transposição do conceito (sem utilizar essa nomenclatura em seu estudo) de interação de enfermagem na perspectiva do ambiente virtual. O mencionado autor conclui que a interação pode ser encarada como uma ação que envolve a reciprocidade com influência nos elementos inter-relacionados, pode representar as mudanças nos organismos, ou, ainda, ser indicada pelos produtos da comunicação.

Ainda alinhada a perspectiva da troca de mensagens Martins (2009) conclui que o conceito de interação na Comunidade Virtual de Enfermagem estava relacionado ao processo

de comunicação que se dava por meio de troca de mensagens eletrônicas e era delimitado pelas conversações que se estabeleciam entre as identidades virtuais.

No mesmo estudo foram indicados alguns critérios que caracterizavam essa interação na Comunidade Virtual de Enfermagem, a saber: como o fato dela ser relacionada a conversação, acontecer mediante troca de mensagens entre as identidades virtuais somente por ações de linguagem verbal escrita e também por se um fator importante para o estudo da aprendizagem neste ambiente (MARTINS, 2009).

A transposição do conceito de interação de enfermagem para ambiente virtual toma por base o que foi iniciado no estudo de Brandão (2006) e também com o que foi apontado na dissertação. Pensou-se em redefinir o conceito de interação de enfermagem no ambiente virtual para interação virtual de enfermagem no ambiente virtual entendendo que a interação de enfermagem carrega consigo elementos necessários ao cuidado de enfermagem e que essa interação também presume alguns elementos que possuem uma natureza virtual.

Sendo assim, a afirmação não relacional para a interação virtual de enfermagem no ambiente virtual pode ser entendida como um processo ocorrido a partir da troca, ação e reação, mediada pela conversação entre as identidades virtuais que ao se encontrarem neste ambiente, percebem-se a partir de uma imaginação (virtual) criada a partir das características (perfil) do outro formulando assim o julgamento sobre o outro. Para que ela ocorra e tenha características da própria enfermagem, deverá possuir uma meta de cuidado, preocupando-se com a saúde tanto individual como coletiva da identidade virtual.

5.1.2 A Enfermagem no contexto virtual

A enfermagem é um elemento metaparadigmático que segundo Fawcett (2005), refere-se à definição do que seja enfermagem, as ações realizadas pelas enfermeiras individualmente ou em conjunto com os seres humanos, e as metas ou resultados das ações de enfermagem. As ações de enfermagem são definidas como um processo mútuo entre os participantes de enfermagem e enfermeiras. Esse processo envolve as ações de enfermagem que são frequentemente referidas como avaliação, ética, planejamento e intervenção.

Da definição há que se destacar que a enfermagem envolve ações que podem ser realizadas individualmente ou em conjunto com o sujeito do cuidado. As situações em que a profissão age individualmente são aquelas nas quais o cliente não pode participar por impedimentos, como por exemplo, estados de inconsciência.

Pelo que foi apresentado, as ações de enfermagem também se relacionam a um aspecto central do processo de interação que é a reciprocidade entre as partes. Tal é a importância da interação para a profissão que a definição de enfermagem a incorpora.

A enfermagem possui uma natureza prática, física e presencial, as ações referidas por Fawcett (2005) são associadas a essa natureza. Esse fato é plausível, principalmente pelo entendimento que a construção de seu saber possui uma história fundada a partir de ações técnicas presenciais que exigem o contato direto com o paciente. Não há a pretensão de se estabelecer argumentos contrários a essa prática, muito pelo contrário, o foco está em estabelecer uma nova perspectiva mais ampliada para o que seja a enfermagem. Defender que a profissão é constituída de ações práticas presenciais, mas que existem novas possibilidades de inserção da enfermagem.

Também, defende-se que alguns dos elementos envolvidos em sua prática possuem certo caráter virtual, mas que ainda não são considerados como tais pela profissão.

Neste sentido, o esquema abaixo indica a transposição do conceito de enfermagem do ambiente presencial para o ambiente virtual e estabelece suas afirmações não relacionais. Pelo entendimento que esse conceito constitui um metaparadigma para profissão, ou seja, um elemento que a define, o mesmo não foi redefinido, somente transposto para aplicá-lo no ambiente virtual.

Figura 09: Transposição do conceito de enfermagem



O conceito de enfermagem possui algumas apresentações de afirmações teóricas não relacionais que são instituídas a partir da visão de mundo de cada teórico. Na presente tese, é referencial a definição de King (1981) que a considera como um processo que envolve ação, reação e interação entre enfermeira e cliente para compartilhar informações sobre suas percepções na situação de enfermagem. Por meio do propósito da comunicação eles identificam metas específicas, problemas ou preocupações. Ou seja, para King a enfermagem utiliza-se da comunicação para estabelecer as metas em comum com seus clientes. Ela, assim como Fawcett (2005) define a enfermagem como ação.

A autora refere que a enfermagem precisa estabelecer uma meta em comum com seu cliente e para que esse processo ocorra é necessário o estabelecimento de uma interação e uma transação.

Ao se debruçar de forma detida na semântica envolvida nos termos interação e transação pôde-se depreender que a enfermagem não é caracterizada apenas como uma disciplina de ação física, ou seja, prática técnica, ela possui elementos como a comunicação, a percepção, a interação e a transação que podem ser expressos em um ambiente virtual. Ainda mais, pontua-se que alguns desses elementos possuem características que são virtuais.

A percepção, por exemplo, é um conceito que ocorre no campo virtual, ela não é objeto concreto e palpável, mas sim fruto da representação mental.

Quando o enfermeiro julga perceber a necessidade da pessoa, de fato, ele está construindo uma percepção daquilo que ele considera a necessidade. A necessidade na dimensão mais essencial é singular. Só pode ser alcançada na plenitude por aquele que vive/experimenta a necessidade. A necessidade que o profissional percebe é uma convenção daquilo que já se sabe da expressão e reações de outros.

A autora ao definir as características da enfermagem refere a demanda de participação do paciente nas ações de enfermagem, fato relacionado a sua concepção da enfermagem como uma disciplina também social e sistêmica.

A meta da enfermagem, segundo King (1981), é ajudar os indivíduos a manter a sua saúde para que eles possam retomar sua função em seus papéis. A teórica ainda refere que o domínio da enfermagem inclui a promoção da saúde, a manutenção e reabilitação da saúde, cuidado da doença e das feridas, e cuidado no processo de morte. Percebe-se que a função da enfermagem não está somente nos aspectos relacionados às doenças, mas principalmente no cuidado focado na saúde, prevenção e promoção de saúde de seu paciente.

Ao proceder a análise da afirmação teórica não relacional de King (1981) sobre o conceito de enfermagem pode-se estabelecer as seguintes transposições para o ambiente virtual:

1. A enfermagem envolve ação, reação e interação entre enfermeira e cliente, elementos que podem ser evidenciados no ambiente virtual. A dissertação de mestrado definiu o processo de ação e reação como ações participativas que já haviam sido trabalhadas pelos pesquisadores do GEAC na Comunidade Virtual de Enfermagem (MARTINS, 2009). No ambiente virtual que é pensado para a enfermagem, esses elementos de participação poderão definir e delimitar o papel do enfermeiro como sendo aquele que percebe, pensa, reage, julga e age de acordo com as expressões e reações comunicadas

dos indivíduos que compõem o cenário de enfermagem (KING, 1981). Ou seja, para que seja efetiva a interação de enfermagem no ambiente virtual, o enfermeiro deverá agir e reagir de acordo com o que é comunicado e demonstrado pelo sujeito do cuidado para que seu foco de cuidado não seja perdido. Igualmente a melhor reação e transação exige que o enfermeiro venha a se focar na busca pelo que é mais importante para o seu cliente.

2. Esse processo de ação, reação e interação deve ocorrer para que sejam compartilhadas as percepções dos sujeitos envolvidos. Sendo assim, o processo de troca e constituição da interação para a enfermagem deve ocorrer visando um compartilhar de percepções. Neste contexto de atuação, no ambiente virtual, o enfermeiro deverá sempre enfatizar a necessidade do sujeito do cuidado de expor seus sentimentos e suas percepções acerca do seu processo de saúde ou doença, pois em um contexto de atuação virtual, nem sempre é possível identificar as reações do outro pela expressão corporal como ocorre no ambiente presencial. O enfermeiro deve possuir uma sensibilidade maior para perceber a necessidade de intervenção no processo de interação para que a transação realmente ocorra, e deve fazer naquilo que é carregado nas mensagens faladas ou escritas.
3. Através do propósito da comunicação eles identificam metas específicas, problemas ou preocupações. Conforme foi possível observar na redefinição do conceito de interação, a comunicação é um elemento necessário ao cuidado de enfermagem e pode ser considerada uma ferramenta no processo de interação. A comunicação evidenciada nos estudos dos participantes do GEAC era verbal manifestada pela escrita, porém um ambiente virtual para enfermagem onde ocorra a possibilidade de cuidado, outras perspectivas de comunicação deverão existir.

Em síntese, a enfermagem é um conceito que na construção da teoria não pode ser redefinido, pois se trata de uma teoria para essa profissão. Porém, pode ser ampliada. A perspectiva de enfermagem como sendo uma disciplina exclusivamente presencial deve ser repensada pelos seus integrantes. Como foi visto, além da aplicação de sua afirmação teórica não relacional no contexto do ambiente presencial, alguns elementos que a caracterizam, possuem uma essência virtual que liberta a obrigatoriedade do presencial e atual.

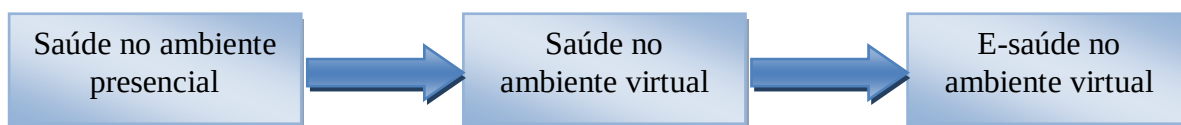
5.1.3 A Saúde no contexto do ambiente virtual para a enfermagem

O conceito de saúde também é um elemento metaparadigmático da enfermagem. Ele é um dos conceitos mais abstratos da teoria, é fundamental para compreensão do que venha a ser enfermagem e sua atuação.

A enfermagem profissional nos moldes modernos nasce como uma prática e arte voltada a promover a reparação da saúde. A conexão com a saúde, mais do que com a doença perpassa pela história da enfermagem.

Atualmente, com o advento da telessaúde novas concepções sobre a ação profissional na saúde estão surgindo. A partir dessas novas perspectivas, propõe-se como processo de redefinição do conceito de saúde o que se expressa na figura 10:

Figura 10: Redefinição do conceito de saúde



O conceito de saúde para King (1981) tem uma alta prioridade na hierarquia de valores de uma sociedade. A saúde é um processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano que nem sempre é tranquilo e livre de conflito. A doença pode aparecer nas pessoas independente de sua idade ou do grupo socioeconômico a que elas pertencem. E o significado de saúde e doença pode variar de acordo com as concepções dos indivíduos ou grupos em diferentes culturas (KING, 1981).

King (1981) define saúde como “experiências dinâmicas da vida do ser humano, que implica em um ajuste contínuo de fatores estressores no ambiente externo e interno através da otimização do uso de recursos para alcançar o potencial máximo de vida diária”.

Sua definição de saúde é posicionada a partir de uma perspectiva de crescimento e desenvolvimento por ela entender que os seres humanos estão em constante troca com seu ambiente e que no processo de vida ele pode estar sujeito a sofrer o que ela denomina de fator estressor, o que pode colocar sua saúde em desequilíbrio. De alguma forma esse entendimento de King (1981) aproxima-se da afirmação não relacional que Fawcett (2005) faz sobre saúde. Ela define com mais abrangência como processo de viver e morrer.

Nos ambientes presenciais, a enfermagem deve compreender todas as etapas de vida do ser humano para poder saber agir em cada situação e também para identificar quais são os fatores estressores que podem se relacionar com cada etapa de sua vida.

Para King (1981) o foco da enfermagem deverá estar na avaliação de saúde e no planejamento para promoção da saúde nas comunidades. A autora também refere que a ênfase no cuidado de enfermagem primário nos hospitais dará às enfermeiras a oportunidade de promover a saúde ensinando, orientando e continuando o cuidado em indivíduos que tem alguma interferência temporária em suas atividades diárias (KING, 1981).

King (1981) ainda refere que os seres humanos possuem três necessidades especiais de saúde: 1. Informação útil sobre a saúde no momento em que eles exigem e são capazes de utilizar; 2. Cuidado preventivo e 3. Cuidado quando eles não puderem se ajudar.

A partir dessa delimitação de King (1981) sobre o conceito de saúde pôde-se perceber que sua defesa está principalmente assentada na informação, na promoção da saúde, no cuidado preventivo. Sendo assim, verifica-se o que Nightingale (1989) já referia sobre a enfermagem desde o início da enfermagem moderna. Florence, a precursora da enfermagem moderna, defendeu a relação da enfermagem com a saúde, referindo que a enfermagem é saúde.

O foco de cuidado da enfermagem deve estar na saúde e não na doença, mas havendo a doença que a enfermagem atue auxiliando no processo de restauração da saúde (NIGHTINGALE, 1989).

A definição proposta por King (1981) abre a possibilidade para que a saúde também possa ser definida na perspectiva do ambiente virtual. De que modo este argumento pode ser construído?

Para responder a essa questão retorna-se aos conceitos anteriores. Inicialmente, como referido nas necessidades de saúde do indivíduo eles precisam de informação útil e que possa ser utilizada. A natureza das trocas nos ambientes virtuais é composta de busca, seleção, organização, armazenamento, processamento e compartilhamento de informações. A comunicação nos ambientes virtuais tem posição de centralidade a ponto de que a maioria das plataformas a serem avaliadas por indicadores relacionados a algum tipo de informação ou ação comunicativa.

A informação é a matéria-prima para que os relacionamentos em ambientes virtuais possam prosperar. Usualmente em função da carência de outros meios de expressão a informação nos ambientes virtuais tende a circular por meio de texto ou voz. Algumas aplicações incorporam a imagem em foto ou vídeo.

A informação é matéria trocada no processo de interação. A percepção das condições de saúde do sujeito do cuidado no ambiente virtual se dá quando há o estabelecimento da uma interação interpessoal.

Nas circunstâncias em que a troca de informação por meio da interação atinge níveis mais elevados de convergência profissional-cliente há o alcance do nível da transação. Obtendo o nível de transação, maior é a chance de atuação na prevenção e de que a intervenção profissional convirja para as necessidades reais da pessoa ou comunidade.

E como pode se dar o cuidado da saúde neste ambiente? Como referido, o cuidado de enfermagem neste ambiente foca-se, a priori, nas ações de informar, de prevenção e promoção de saúde, porém com o avanço tecnológico novas concepções da realidade podem surgir e outras inserções neste meio se tornarão viáveis.

Destaca-se que a teoria proposta não restringe a atuação do enfermeiro no ambiente virtual à saúde pública, ou seja, somente aos aspectos preventivos e de promoção da saúde, os elementos estudados na presente tese convergem para atuação do enfermeiro nas diversas áreas de seu conhecimento, porém em um novo campo de aplicação, o ambiente virtual.

O conceito de saúde já tem sido trabalhado no ambiente virtual com uma nova redefinição denominada de e-saúde. Esse conceito tem sua origem no inglês *e-health* e começou a ser utilizado no ano 2000. Atualmente, o termo tem se tornado prevalente nas publicações e nos documentos das principais organizações internacionais como: Organização Mundial de Saúde (OMS), União Europeia (EU), União Internacional de Telecomunicações (UIT) e Agência Espacial Europeia (AEE). Essas organizações passaram a adotar, recentemente, o termo e-Health (MELO; SILVA, 2006).

Melo e Silva (2006) referem que o termo foi empregado para designar práticas médicas desenvolvidas no contexto virtual, mas não está restrito a esses profissionais, também deve ser utilizado pelos demais profissionais que desenvolvem atividades na área de saúde.

De acordo com Eysenbach (2001):

E-saúde (E-Health) é um campo emergente na interseção de informática médica, saúde pública e negócios, referindo-se aos serviços de saúde e informações fornecidas e aumentadas através da internet e de tecnologias relacionadas. Em um sentido mais amplo, o termo caracteriza não apenas um desenvolvimento técnico, mas também um estado de espírito, uma maneira de pensar, uma atitude e um compromisso para a rede, pensamento global para melhorar os cuidados a saúde a nível local, regional e mundial usando tecnologias de informação e comunicação.

O termo e-saúde relaciona-se a comunicação por ser conectividade, transação e clínica. Ou seja, ela é informação, interatividade e intervenção (PAGLIARI et al, 2006).

O conceito de e-saúde incorpora elementos de proximidade ao que é proposto por King (1981) para o entendimento de saúde. Ainda mais, se apresenta a possibilidade de utilizar o conceito de e-saúde, ao campo do conhecimento da enfermagem, principalmente pela sua característica de promoção da saúde, viés amplamente explorado pela profissão.

O uso da internet e das novas tecnologias que tem possibilitado a virtualização do homem, podem auxiliar a enfermagem no desenvolvimento de seu cuidado por meio da comunicação e interação desenvolvida com o outro no ambiente virtual.

Outro aspecto importante relacionado à definição deste conceito pela autora é a defesa do cuidado primário das enfermeiras nos hospitais, promovendo a saúde através do ensino, orientação e continuidade dos cuidados necessários para recuperação da saúde. Aspectos que são evidenciados também na definição do conceito de e-saúde.

Apesar do termo e-saúde ter sido desenvolvido tendo em vista a prática médica, ele possui plena aplicação à enfermagem.

Carper (1978) categoriza o conhecimento de enfermagem em 04 categorias, a e-saúde se afina principalmente ao padrão de conhecimento estético relacionado à arte da enfermagem, de acordo com a proposta da mencionada autora. Essa relação ocorre devido a uma das aproximações do conceito com a comunicação pela necessidade de conectividade, transação e clínica através da intervenção, pois o padrão estético conta com a percepção do enfermeiro para interagir para obtenção de significados (WALDOW, 1998). Depende fortemente da subjetividade envolvida no processo de cuidar.

Esse conceito se aplica a teoria principalmente com sua relação com a comunicação, pelos elementos defendidos como necessários ao cuidado no ambiente virtual, a saber: a conectividade, a transação e a clínica. Pode-se utilizar a interação para transmitir informações aos clientes, alcançá-los por intermédio de um processo de transação, com a efetividade da interação e intervir.

De modo a facilitar a aplicação dos argumentos aqui apresentados, há que se discutir sobre os possíveis mecanismos de aplicação da intervenção de enfermagem no ambiente virtual.

Inicialmente, pensou-se haver ainda um obstáculo epistemológico na enfermagem relacionado ao seu caráter interventivo, relacionando este com suas ações práticas, ou seja, técnicas que necessariamente só poderiam ocorrer em um ambiente presencial. Obviamente esse entendimento tem adesão aos anos que forjaram o exercício profissional da enfermagem como uma disciplina prática com uma dimensão técnica de ação.

Contudo, retornando ao campo conceitual acerca da enfermagem, é possível referir que sua essência está relacionada muito mais ao cuidado do indivíduo sadio para que este não venha a adoecer do que uma intervenção na doença, nos processos de reabilitação. Também, a ação de natureza subjetiva expressiva e afetiva faz parte do rol das ações do enfermeiro.

Em caráter conclusivo, defende-se que o processo interventivo de enfermagem é possível de ocorrer no ambiente virtual dependendo da capacidade do enfermeiro de perceber e investigar as necessidades de manutenção da saúde do outro. Do recebimento das informações acerca das necessidades do cliente (subsistema pessoal do cliente), o enfermeiro trabalha com as mesmas, realiza o seu diagnóstico (constructo do subsistema pessoal e da profissão) a partir das informações recebidas. Do processo transacional decorrente da interação das necessidades expressas e do diagnóstico elaborado, o enfermeiro estaria apto a desenvolver as ações voltadas para a orientação e educação para saúde tanto no âmbito individual para atendimento a uma identidade virtual específica como no âmbito coletivo.

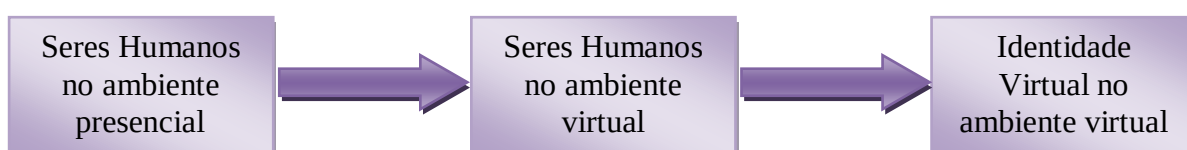
Essa sistemática de julgamento e ação é semelhante ao julgamento clínico aplicado nos contextos presenciais. Assim, o conceito de e-saúde se aplica a enfermagem e a teoria proposta.

5.1.4 O conceito de seres humanos para o ambiente virtual

Outro conceito relevante na construção da teoria é o conceito de seres humanos por se tratar também de um elemento metaparadigmático para a enfermagem como foi visto no capítulo anterior. Ele é o sujeito do cuidado de enfermagem.

No ambiente virtual esse ser humano relaciona-se com o objeto vivido, pois, de acordo com o que foi pontuado no capítulo anterior, o ciberespaço desconecta-se do corpo objeto. Sendo assim, propõe-se uma redefinição desse conceito para a teoria proposta, redefinição que foi introduzida pelos participantes do GEAC em seus estudos sobre a Comunidade Virtual de Enfermagem e que pode ser representada pela figura 11:

Figura 11: Redefinição do conceito de seres humanos



Os seres humanos de acordo com Fawcett (2005) referem-se aos indivíduos também podendo ser compostos pela família, comunidade, agregados de pessoas ou outros grupos que são os participantes na enfermagem. Ou seja, seres para quem a enfermagem desenvolve o seu cuidado.

Para King (1981) os seres humanos, recebem a designação de sistema pessoal. A autora insere a ideia de sistema por entender que os indivíduos são seres complexos, caracterizados como seres sociais que são racionais e sentimentais. Refere que para a enfermagem entender o ser humano ela precisa centrar-se nos conceitos que formam este sistema complexo que é a pessoa, a saber: a percepção, o *self*, o crescimento e desenvolvimento, a imagem corporal, o tempo e o espaço.

Na formulação de uma afirmação não relacional para o conceito de sistemas pessoais de King (1981) a partir de seus conceitos, pôde-se defini-lo como seres complexos (sistemas pessoais) com capacidade de perceber, ou seja, formular representações da realidade vivida a partir dos objetos que compõem a sua experiência de vida; que se relacionam consigo mesmo; que possuem etapas de vida relacionadas tanto com a sua fisiologia quanto com a sua psique; que formulam uma imagem sobre o seu próprio corpo; que possuem um local no espaço e também possuem uma percepção sobre tempo.

Apesar dos seres humanos nos ambientes virtuais serem pessoas que preservam as características referidas por King (1981), contudo, algumas particulares, condicionadas ao tipo de ambiente exigem reconsideração do termo.

Para elaborar essa discussão, toma-se como ponto de partida a influência da virtualização sobre o corpo objeto. Lévy (1996) refere que quando uma pessoa, indivíduo, coletividade, um ato, uma informação se virtualizam se desvinculam do espaço físico ou geográfico e da temporalidade do relógio, passando a se tornar “não presente”. Sendo assim, o corpo objeto passa a ser considerado como corpo vivido, pois, o ser humano deixa de existir em uma perspectiva relacionada à matéria física passando a pertencer a um espaço virtual.

O ser humano quando deixa de ser presente pode passar a possuir algumas características que a enfermagem precisa compreender para poder cuidar. Na dissertação de mestrado foram apontadas algumas dessas características.

Um aspecto central do ser humano na comunidade virtual é sua capacidade de se autodenominar. O indivíduo, na concepção de King (1981), possui um ‘self’ que representa o conjunto de pensamentos e sentimentos que constitui a consciência pessoal de sua existência individual, sua concepção de quem e o que ele é. Inclui entre outras coisas um sistema de

ideias, atitudes, valores e compromissos. O self é aquilo que o indivíduo diz quando se refere a ele mesmo, ao eu.

No ambiente virtual esse indivíduo é “não presente”, ele pode assumir alguns papéis ou algumas características que talvez não correspondam a sua identidade presencial. Contudo, de algum modo a condição ou identidade virtual assumida faz parte do self.

Provavelmente a identidade do sujeito virtual com suas correspondências ao presencial seja atrelada a interesses particulares desses indivíduos ou a exigência do contexto de criação dessa identidade.

Uma consideração ético-legal deve ser observada em ambientes virtuais nos quais não seja possível verificar a veracidade da correspondência entre as identidades presencial e virtual.

Outra característica que se observa na dissertação foi a classificação dessa identidade como participante ou filiada. Em um ambiente virtual as identidades podem se filiar, ou seja, se cadastrar nesse meio e passar a integrá-lo, porém algumas dessas identidades podem não manifestar-se, um ponto relevante para a enfermagem, os indivíduos que integrarão o ambiente virtual de enfermagem precisam ser ativos para que o processo de interação ocorra, porém o enfermeiro precisa ser sensível para perceber o silêncio virtual e saber intervir corretamente estimulando a interação.

Na comunidade percebeu-se que os participantes eram aqueles que se filiavam e utilizavam alguma ferramenta do grupo com vistas a deixar a produção do material. Característica que se associa ao que King (1981) refere sobre o homem como ser reativo. Sobre as questões relacionadas a participação serão discutidas separadamente a seguir como uma transposição de conceito do ambiente presencial para o ambiente virtual.

Na dissertação foi possível formular alguns critérios para as identidades virtuais. O primeiro foi que uma identidade virtual participante corresponde a um ser humano que manifesta sua existência no ambiente virtual ao reagir por intermédio de alguma forma de resposta aos demais membros e/ou ambiente virtual. O segundo critério para essa identidade virtual foi que são seres orientados ao tempo, sendo influenciadas por seu passado e presente, e sendo influenciadoras de seu presente e futuro. Uma aproximação com o que King (1981) refere sobre seres que percebem a partir de sua representação da realidade que é adquirida por sua história de vida.

A síntese conceitual apresentada na dissertação para identidade virtual foi: ser humano que existe no ambiente virtual por reagir por meio de alguma forma de reação aos demais membros e/ou ao ambiente virtual, constituindo-se em seres orientados ao tempo, sendo

influenciados por seu passado e presente, e sendo influenciadores de seu presente e futuro. São capazes de ter identidade por autodenominação, dentre elas de gênero e categoria profissional. Podem ser diferenciadas entre si pelo nível de participação na comunidade.

Nesta afirmação não relacional pode-se verificar um item que em um ambiente que se destinará ao cuidado não poderá ocorrer. As identidades virtuais não deverão ter identidade por autodenominação, pois não seria condizente com a ética profissional. Os enfermeiros para exercerem sua profissão precisam estar registrado em um Conselho Regional de Enfermagem, assim, todas as identidades que irão atuar neste ambiente virtual precisam apresentar comprovações que testifiquem sua identidade.

5.1.5 O ambiente na teoria proposta

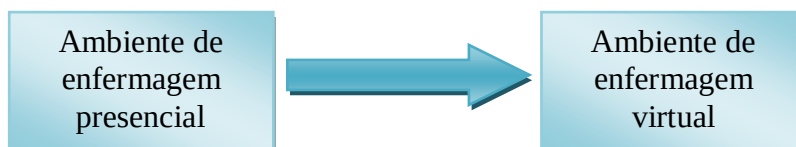
O ambiente é um dos conceitos incorporados ao metaparadigma da enfermagem. Possui uma perspectiva relacionada a ambiente físico e também a ocorrência da enfermagem, local onde a enfermagem está presente (FAWCETT, 2005). O ambiente desde Florence é de relevância para a enfermagem que instituiu elementos necessários para um ambiente terapêutico, um local onde fosse possível o processo de restauração da saúde do paciente (NIGHTINGALE, 1989).

Provavelmente decorrente do forte caráter interventivo da prática de enfermagem, a disciplina possui um conceito de ambiente relacionado a aspectos do espaço físico presencial. A prática profissional requer que o profissional de enfermagem avalie, organize, manipule, gerencie o espaço para garantir um melhor nível de saúde e bem-estar, e, também, permitir a cura da doença.

Outra perspectiva que de certo modo é tácita ao exercício da enfermagem é a que se refere ao ambiente de cuidado, no sentido dos relacionamentos e condições subjetivas que garantem ao ser humano o bem-estar naquele contexto. Mais do que a gerência de elementos do espaço físico, haveria a ocupação com os aspectos essenciais das interações e dos relacionamentos. Daí que se tem como ambiente cultural e ambiente acolhedor fazendo sentido semântico.

Com o aparecimento do ciberespaço e das novas concepções sobre ambiente que enfraquecem a visão hegemônica do espaço físico, é que se entende a necessidade de transpor as características do ambiente de enfermagem presencial para o ambiente de enfermagem virtual:

Figura 12: Transposição do conceito de Ambiente



A predominância do conceito de espaço físico que guarda relação com a prática centrada num contexto de contato direto com o outro para viabilidade de ocorrência do cuidado de enfermagem, impõe limites a transposição.

Apesar da enfermagem já estar se inserindo em estudos nos ambientes virtuais, que em sua maioria relacionam-se ao contexto da aprendizagem, ainda não há uma definição para um ambiente de enfermagem virtual onde seja possível presumir a realização do cuidado de enfermagem.

Nesse contexto parte-se da premissa que antes de se descrever esse novo ambiente para a enfermagem, é necessário pontuar alguns aspectos relacionados à palavra “ambiente”. Etimologicamente a palavra deriva do latim *ambiens* que se relaciona a cercar, rodear, estar à volta de. A etimologia é abrangente e permite diferentes definições. Uma delas aponta o ambiente como “um complexo de relações entre mundo natural e ser vivo, que influem na vida e no comportamento do mesmo ser vivo” (ABBAGNANO, 2007, p. 36).

Da definição apresentada e da etimologia se depreende que o núcleo de entendimento está na relação entre agentes e aquilo que o cerca. Assim, a palavra não carrega consigo elementos que a faça pertencer exclusivamente a perspectiva física, geográfica e presencial.

Apesar de a primeira vista a influência das condições físicas sobre a vida do homem seja o ponto de atenção do ambiente, isto não é fato obrigatório.

Quando na enfermagem é deslocada a atenção do mobiliário, das instalações e de outros aspectos físicos que rodeiam a pessoa, encontra-se a dimensão subjetiva do ambiente estabelecida na relação humano-humano e humano-ambiente físico. Este “outro” ambiente a depender do resultado de enfermagem pode ser o mais importante. Dito de modo ilustrativo, nem todas as paredes claras e limpas e ambientes espaçosos podem lidar com o ambiente triste de quem vive uma situação de desesperança.

Um entendimento multidimensional do conceito metaparadigmático de ambiente permite que uma definição mais substantiva possa ser transposta ao ambiente virtual.

Considerando os argumentos apresentados, se propõe uma afirmação não relacional deste conceito para o ambiente virtual que ao mesmo tempo em que expande, busca o já consagrado na área. Primeiramente retoma-se a contribuição seminal de Nightingale (1989),

onde o ambiente precisa ser terapêutico, ou seja, aquele capaz de influenciar na restauração da saúde do paciente.

Florence Nightingale lidou com condições adversas de soldados ingleses e deste modo é esperado que tenha lidado com condições de manipulação do ambiente físico, como, por exemplo: aeração, limpeza, iluminação. No entanto, na definição geral de ambiente ele representa qualquer coisa que por meio da manipulação, auxilie a colocar o indivíduo na melhor condição possível para a natureza agir (SELANDERS, 2010).

Desse modo, a proposição de um ambiente virtual para a enfermagem deve ser pensada como algo que permita o bem-estar. Se for considerada a perspectiva de um ambiente voltado ao cuidado, ele deve ser um local onde o indivíduo representado no ambiente do ciberespaço pela identidade virtual possa encontrar condições para a manutenção ou restabelecimento de suas condições de saúde. Tal entendimento converge para uma visão de e-saúde que está afinada ao metaparadigma da enfermagem

Outra característica fundamental para o ambiente de enfermagem é a possibilidade de proporcionar o estabelecimento das relações da interação. Para a efetividade da interação é necessário que o ambiente seja propício ao processo de troca.

No contexto virtual, esse aspecto é imprescindível. O ambiente virtual deve possibilitar a interação por meio de ferramentas que auxiliem na participação. As tecnologias de comunicação e de utilização do ambiente são aspectos que merecem atenção no interesse da constituição de condições favoráveis às conversações, interações e transações.

A variável pessoal, ou seja, aquela relacionada ao indivíduo também precisa fazer parte da consideração quando se pensa no ambiente. As identidades virtuais assumem papéis no ambiente virtual, sendo que alguns deles são totalmente compatíveis com sua identidade presencial/física, outros não. O ser virtual não é exatamente o mesmo que o ser físico, considerando que a virtualidade relaciona-se mais fortemente ao porvir e às possibilidades.

Ainda se considera para a criação de um ambiente virtual de enfermagem o respeito às questões éticas da profissão. Conforme já discutido no capítulo IV, independente do ambiente em que a enfermagem venha se estabelecer, esta profissão possui uma ética que influencia o seu agir. Ser ético na enfermagem é, acima de tudo, respeitar a autonomia do indivíduo, o sigilo profissional, o princípio de beneficência e não-maleficência, o princípio de justiça e equidade, de veracidade e de fidelidade.

Na construção ou avaliação de virtual para a enfermagem há que se refletir sobre estes princípios. Nisso, aponta-se duas possibilidades para o atendimento da dimensão ética: (a) e intenção e atitude e (b) a construção de recursos e ferramentas compatíveis.

A intenção e atitude ética tem relação com as filosofias de enfermagem e perpassam pelo processo de formação do profissional e as ações cotidianas da prática profissional. Os princípios éticos que norteiam a enfermagem nos ambientes virtuais devem ser transpostos ao ambiente virtual, de modo a evitar a criação de uma “nova ética” que possa compartimentalizar o cuidado e atrapalhar os avanços que a ciência de enfermagem tem feito no tema. A atitude ética esperada do estudante ou profissional de enfermagem nas situações de relacionamento presencial deve ser a mesma no ambiente virtual.

No que concerne a construção de recursos e ferramentas compatíveis há que se observar que os princípios éticos de sigilo, privacidade, entre outros devem ser igualmente garantidos. Por exemplo, no ambiente virtual de enfermagem, o enfermeiro antes de divulgar a foto de uma identidade virtual deve consultar formalmente o seu cliente e obter um termo de direito de uso e divulgação da imagem deste indivíduo.

Com isso, aponta-se como afirmação não relacional para o conceito de ambiente de enfermagem virtual como local ou contexto de interações, estabelecido na internet, onde a enfermagem possa estabelecer uma relação ética com uma ou mais identidade(s) virtual(is), buscando preservar ou atingir condições favoráveis ao bem-estar, promover e restaurar a saúde dos que ali interagem. Para o alcance da meta utiliza ferramentas da interação virtual que permitem e facilitam o cuidado de enfermagem compatível com as características do indivíduo e do ambiente.

5.1.6 A comunicação no ambiente virtual

A comunicação é um elemento fundamental para a interação virtual de enfermagem em ambientes virtuais. Na enfermagem, é um conceito amplamente trabalhado na perspectiva presencial, porém carece de uma melhor delimitação no ambiente virtual no que diz respeito aos aspectos de cuidado de enfermagem.

A comunicação é considerada um instrumento básico para prática da enfermagem. Nos Estados Unidos da América a American Association of Critical Care Nurses (AACN) inclui a comunicação entre os seis padrões para estabelecer e manter ambientes de trabalho saudáveis (BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011).

Entende-se que este conceito, para a perspectiva da enfermagem não necessite ser redefinido, mas sim transposto do ambiente presencial para o ambiente, conforme exposto na figura 13:

Figura 13: Transposição do conceito de Comunicação



A comunicação pode ser definida como o uso de palavras e comportamentos para construir, enviar e interpretar as mensagens (SCHUSTER, 2000).

De acordo com King (1981) a comunicação pode ser definida como um intercâmbio de pensamentos e opiniões entre indivíduos. Ela pode ser classificada em verbal e não verbal. A comunicação verbal é efetiva quando satisfaz os desejos básicos de reconhecimento, participação e auto realização por direcionar o contato entre pessoas, ela pode ser falada e escrita. A comunicação não verbal inclui gestos, expressões faciais, ações e posturas de escuta e sentimento (KING, 1981).

A comunicação é o meio pelo qual a interação social e a aprendizagem ocorrem. Comunicação é influenciada pela inter-relação da meta da pessoa, suas necessidades e expectativas e é o meio de troca de informação com seu ambiente. A comunicação como sistema deve ser compreendida no nível da transação (KING, 1981).

A partir do primeiro aspecto da definição de King (1981) pode-se afirmar que na produção das ideias que permitem o compartilhamento do conteúdo a comunicação é um constructo virtual. Ela encontra-se no nível do pensamento e nas opiniões dos indivíduos, seu conteúdo é abstrato sejam cognições ou afetos e é expresso materialmente em mensagens ou comportamentos. Sendo assim, esse conceito já carrega consigo elementos que o traduzem para o campo da virtualidade. Apesar disso, espera-se alguma dificuldade de transposição para o virtual de enfermagem, principalmente por conta do desenvolvimento da sua relação com o cuidado técnico desenvolvido no ambiente presencial. Porém com o advento da telenfermagem, estas questões já estão sendo aplicadas na perspectiva do ambiente virtual.

Atualmente, com o avanço de aplicações na área de tecnologia da informação e comunicação é possível se comunicar verbalmente, tanto por intermédio da escrita quanto pela fala e também não verbalmente por meio de imagens e comportamentos captados e apresentados na projeção da pessoa com o uso de vídeos ou hologramas.

Outra característica apresentada por King (1981) é que a comunicação deve ser compreendida como sistema no nível da transação e também é o meio pelo qual a interação social ocorre. Assim, pode-se proceder a uma aproximação com o que também foi observado na dissertação.

Brandão (2006) fez uma aproximação conceitual, para ele a interação observada na comunidade foi marcada pela comunicação expressa nas conversações. Ele considerou que a comunicação na comunidade virtual estudada era reativa e/ou interativa baseado no conceito de Rafaeli e Sudweeks (1991 apud BRANDÃO, 2006).

Percebe-se nesta transposição que a comunicação ocorre por intermédio da interação e que ela irá influenciar no processo de transação. Sendo assim, considera-se que o ambiente virtual da enfermagem deve possuir ferramentas que possibilitem a expressão de seus participantes por meio da comunicação, seja ela verbal ou não verbal.

5.1.7 Conversação: um elemento da interação para o ambiente virtual

A conversação ocorre pelo estabelecimento de uma comunicação continuada entre os seres humanos e em um ambiente virtual, torna-se uma das formas com que se é capaz de caracterizar a interação. Foi a partir da conclusão do estudo de Martins (2009), em que a interação na comunidade virtual de enfermagem era caracterizada pelas conversações, que se apresenta a necessidade deste conceito ser um dos elementos necessários a construção da teoria.

A conversação é expressa tanto no ambiente presencial como no ambiente virtual, o que dispensa a necessidade de uma redefinição. Sendo assim, para construção da teoria se transpõe alguns elementos constituintes do conceito e que são característicos do mesmo no ambiente presencial para uma aplicação contextualizada no ambiente virtual. Para essa transposição são utilizados resultados do estudo de Martins (2009). A transposição pode ser expressa na figura a seguir:

Figura 14: Transposição do conceito de conversação



Segundo Martins (2009), os estudos dos participantes do Grupo de Estudos em Aprendizagem e Cognição (GEAC) utilizaram a definição de Maturana (2002) para realizar as aproximações das afirmações não relacionais do conceito de conversação com o que eles observaram na comunidade virtual estudada. Para Maturana (2002) a conversação pode ser

definida como coordenação de ações da linguagem onde já se estabeleceu um consenso ou há a possibilidade de sua expansão entre os que falam. Tal processo é entremeado pela emoção.

O estudo de Brandão (2006) também trabalhou com o conceito de Maturana para definir conversações, sendo “as diferentes redes de coordenações entrelaçadas e consensuais de linguajar e emocionar que geramos no vivermos juntos como seres humanos” (MATURANA, 2002, p. 132). Na perspectiva de Maturana (2002), as interações são perturbações que tendem a modificar a dinâmica interna do organismo. Sendo assim, a comunicação é entremeada da interação dos participantes, assim como a conversação depende das coordenações consensuais que refletem os acordos mútuos entre os participantes.

Observa-se que estas perspectivas de Maturana (2001) apontadas por Brandão (2006) para a conversação e interação não se afastam da perspectiva da enfermagem que liga o conceito de interação à ideia de comunicação com o outro. E, também, está alinhada ao significado de que ao conversar com o cliente a enfermeira estabelece um relacionamento de ajuda (BERTONCELLO et al., 2002).

Brandão (2006) utilizou outro autor para dar características da conversação online na comunidade. A partir do proposto por Marcuschi (2003) para a análise da conversação, ele destacou cinco características/critérios básicos constitutivas de uma conversação, e adaptou-as ao contexto de uma conversação assíncrona desenvolvida na comunidade virtual.

No estudo de Martins (2009) essas mesmas características também serviram de critérios para delimitar a conversação na comunidade. Tais características são:

- A interação acontece entre dois falantes, pelo menos. No caso do grupo virtual, entre duas identidades virtuais diferentes;
- Deve existir a ocorrência de pelo menos uma troca de falantes, o que implica em afirmar que exista uma mensagem de retorno ao autor da mensagem de abertura, no mínimo;
- Há um envolvimento numa “interação centrada”. Uma temática centra a interação. Porém, dependendo da conversação, mais de uma temática vai sendo incluída na conversação, que por vezes, dá início a uma nova conversação. A seleção da temática para a mensagem eletrônica costuma figurar no campo de “assunto da mensagem”, ou algumas vezes no corpo de texto. A temática é estabelecida na mensagem de abertura;
- Há a necessidade da presença de uma sequência de ações coordenadas, o que implica em aceitar que a mensagem de abertura de uma conversação tem um propósito inicial, um direcionamento para a temática, e para alguma (ou algumas) identidade(s)

participante(s) – sejam elas a comunidade virtual como um todo ou identidades virtuais específicas. Tais ações coordenadas podem ser perguntas, respostas, comentários, réplicas, asserções, entre outras;

- A conversação delimita-se no tempo. O tempo é assíncrono no envio da mensagem, ao contrário das conversações face a face ou das salas de bate-papo, em que as pessoas estão simultaneamente conversando de modo síncrono. Destaca-se, contudo, que a conversação assíncrona assume uma temporalidade sequencial marcada desde a primeira até a última mensagem de uma mesma conversação temática.

No estudo de Martins (2009) os critérios de conversação na comunidade virtual ficaram restritos a um tipo de comunicação – aquela de se dava naquele meio - a saber a da comunicação verbal escrita. Porém, a depender da plataforma ou ferramenta utilizada para permitir a comunicação, é possível que no contexto dos ambientes virtuais essa comunicação possa se dar tanto no tipo verbal quanto no não verbal.

Em uma análise dos critérios para conversação utilizados por Martins (2009), é proposta a seguinte afirmação não relacional para o conceito de conversação em ambiente virtual: a conversação é a ação comunicativa que medeia a interação e deve acontecer no mínimo entre duas identidades virtuais que se comunicam e onde há a necessidade de uma interação centrada. Por envolver o indivíduo e se dar em um ambiente sofre influência dos mesmos e é influenciadora na constituição dos mesmos.

Para o enfermeiro estabelecer a interação no ambiente virtual com seu sujeito do cuidado, ele deverá manter o foco da comunicação. Para que a conversação ocorra em um ambiente virtual há a necessidade do estabelecimento de ações coordenadas. Ou seja, a conversação é uma das ações que o enfermeiro deverá desenvolver no ambiente virtual e para que ela gere a interação, será necessário que o enfermeiro planeje sua estratégia de comunicação que dependerá do seu diagnóstico da situação encontrada neste meio. Por fim, a conversação delimita-se no tempo, e este pode ser assíncrono no ambiente virtual, sendo assim esta conversação será delimitada pela temática que será desenvolvida e por sua sequência lógica de desenvolvimento.

5.1.8 A participação no ambiente virtual

A participação é conceito que delimita e caracteriza a interação em um ambiente virtual, pois ela se estabelece a partir do processo de troca existente entre as identidades

virtuais neste cenário e influencia a manutenção da troca ou modula a mesma. Os indivíduos ao se manifestarem nos ambientes virtuais são tidos como participativos.

Da mesma forma que o conceito de conversação não necessita ser redefinido no ambiente virtual, por já ser um conceito trabalhado neste meio, elaborou-se a transposição da participação para que seja aproximada a semântica da enfermagem em ambientes virtuais.

Figura 15: Transposição do conceito de participação



Na enfermagem a participação pode ser expressa pela sua característica de fazer parte de um meio, integrar aquele contexto e agir sobre ele. Ou seja, a participação na enfermagem está atrelada a uma perspectiva de presença, de pertencer a um grupo e nele desenvolver suas ações de cuidado.

No estudo de Martins (2009) a análise do conteúdo contido na mensagem permitiu que o conceito de participação fosse delineado. A autora referiu que o primeiro estudo a abordar a participação na CVE foi o de Guardanapo (2003) que trabalhou com a premissa de que a participação seria um dos aspectos capazes de manter a interação, mas também sofreria influência da mesma e de elementos como a motivação e as características dos recursos de informática e comunicação.

Para Martins et al (2009) a participação carrega em si uma característica de ação. Eles propuseram uma categorização de ações participativas na comunidade virtual que guardavam relação com a conversação como uma ação. O que pôde ser evidenciado em seu estudo foi que de acordo com um determinado conjunto de participação (ações participativas) se desenvolvia a conversação.

Martins et al (2009) observaram que as categorias de ação participativa que obtiveram maiores percentuais foram a de comentário, de questionamento e de resposta. Os autores denominaram essas categorias como tríade de ações que têm estreita relação com a conversação, pois em um meio onde pessoas questionam, respondem e comentam há trocas de informações e um processo de interação é estabelecido. E este processo pode ser inclusive, observado no cotidiano presencial onde os indivíduos para estabelecerem as relações de conversação geralmente questionam, de modo a obter respostas e comentários, criando assim um círculo que expressa em última análise, a própria interação social.

O mencionado estudo também buscou correlacionar as categorias de ação participativa com as mensagens eletrônicas que faziam parte de uma dada conversação e foram exploradas por Brandão (2006). O que os autores observaram foi que entre as quatro categorias de participação que mais tinham associação com mensagens pertencentes a uma conversação estavam as três que eles denominaram de tríade de conversação.

Os autores observaram que esses resultados podem representar “um argumento favorável à ideia de que uma comunidade virtual pode constituir-se em ambiente propício a diálogos e trocas deles decorrentes”, o que em última instância é vital ao desenvolvimento dos aspectos básicos da interação de enfermagem, dentre eles os referentes ao aprender e ao relacionar-se (MARTINS et. al. 2009, p. 41).

De modo recorrente verificou-se que o conceito de participação neste contexto foi relacionado ao conteúdo textual da mensagem, com foco no tipo de ação que a mensagem buscava alcançar. Sendo assim, o conteúdo do que comunica tem importância tanto para transmitir informação quanto para caracterizar uma mensagem.

No nível mais genérico, a participação pode indicar papéis ou interesses na interação. Uma dada identidade virtual pode participar de modo a desenvolver uma ação de administração do ambiente virtual (técnica e administrativa), por exemplo, explicando como usar um recurso do ambiente. Pode buscar o estabelecimento e manutenção de vínculos sociais, criar empatia, estabelecer relacionamentos sociais. Pode abordar tema ou gerar conversação que tenha o objetivo de uma comunicação de conteúdo de informação ou de construção do conhecimento que possa ser do interesse dos membros da comunidade (conteúdo).

Já no nível mais específico as participações com cunho administrativo, técnico, de conteúdo ou social podem ser delimitadas pela tipologia da ação de participar segundo a tipologia proposta por Martins et al. (2009). Esses autores iniciaram uma discussão sobre a relação das ações participativas com o conceito sistêmico utilizado por King (1981). Eles trouxeram a abordagem que os seres humanos são considerados sistemas abertos e que estes sistemas mantêm a interação com outros sistemas por meio de trocas. Sendo que uma dessas trocas é a informação. Assim, as ações participativas representam os indicativos de compartilhamentos interativos entre os participantes. Eles supõem que o mapeamento e a classificação dessas interações são fatores indispensáveis a uma compreensão da natureza das relações em ambientes virtuais.

O estudo de Martins (2009) também identificou que o outro atributo da participação faz menção ao papel que a identidade virtual desempenha na comunidade, podendo ser um papel formalmente atribuído ou construído nas relações entre os participantes.

A partir dos indicadores empíricos expressos no trabalho de Martins (2009) pode-se definir a participação em ambientes virtuais como uma condição que ocorre mediante as ações desenvolvidas no ambiente e a percepção do outro desta ação. A participação produz uma ação que pode ser comunicativa, comportamental ou expressiva, como por exemplo, um comentário, um questionamento que a identidade virtual venha a manifestar e que é fundamental, e é de forma recursiva que a ação participativa permite que se diga que há participação do indivíduo (identidade virtual). No ambiente de cuidado de enfermagem, presume-se que a participação também sofra influência da definição de papéis.

Segundo King (1981, p. 89) “o desenvolvimento do conceito de interação requer conhecimento do papel desde que o papel de uma pessoa seja definido em relação ao papel de outra pessoa, como o papel do enfermeiro e do cliente”. Sendo assim, para que a participação venha influenciar a interação entre os indivíduos no ambiente virtual, os papéis deverão ser acordados e delimitados de acordo com o contexto em que se dará a interação.

5.1.9 O relacionamento para a enfermagem no ambiente virtual

O conceito relacionamento é outro elemento presente em ambientes virtuais e ficou mais evidente após a criação das redes de relacionamento na internet. Sendo assim, optou-se por manter esse conceito e realizar somente a transposição do que este conceito representa no ambiente presencial para o ambiente virtual.

Figura 16: Transposição do conceito de relacionamento



O conceito de relacionamento deriva da palavra “relação” que tem sua origem no latim *relatio* que significa ação de estabelecer elo ou ligação entre alguma coisa e outra (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008). Nesta perspectiva, relacionamento é o produto da relação que é estabelecida com alguém ou com algo.

A enfermagem precisa estabelecer uma relação com o sujeito do cuidado para que seja possível o vínculo profissional/cliente. A concepção de vínculo é fundamental para a enfermagem, sem ele ela não consegue alcançar o sujeito do cuidado, não consegue estabelecer a interação. Este conceito pode ser entendido como o elo necessário para o relacionamento, para o produto de uma relação.

Comumente a enfermagem concebe esse relacionamento a partir do momento que ela encontra-se em contato físico com o cliente. Ou seja, a relação de vínculo que é estabelecida entre enfermagem e cliente ocorre quando estes dois sujeitos se encontram em um mesmo cenário presencial. O relacionamento nesta situação só ocorre porque há um interesse e necessidade por ambas as partes, a enfermeira com o interesse de cuidar e a necessidade de restabelecer o bem-estar e saúde ao seu o cliente que por um lado possui necessidades a serem atendidas o que o coloca na condição de interesse de ser cuidado.

Uma questão que é possível perceber nesta relação é a dependência de um propósito profissional relacionado à saúde e mais precisamente ao restabelecimento dessa saúde. Dada a influência do pensamento tradicional de saúde como ausência da doença o que ainda se observa – a despeito dos esforços reformadores - é que no contexto geral de saúde da população a maioria dos indivíduos só procura os serviços de saúde quando possuem alguma doença. A influência do modelo hospitalocêntrico ocidental ainda persiste e coloca o foco da compreensão na reparação da saúde quando a mesma sofre o distúrbio por conta da doença.

Obviamente que a ênfase ainda persistente da institucionalização da saúde em locais de intervenção na doença que culmina na preponderância das ações técnicas de intervenção no corpo físico e que presumem a necessidade da presença física.

As teóricas de enfermagem expressam em suas teorias esse caráter de relacionamento vinculado ao cuidado presencial, pelas questões já discutidas referentes a pragmática da enfermagem. Porém, no contexto do ambiente virtual, o relacionamento é não dependente de um contato físico e o seu propósito irá variar de acordo com o sujeito que estabelece o relacionamento. Por exemplo, nas redes sociais de relacionamento o objetivo tem um caráter de troca social. Neste ambiente, os sujeitos estão interessados em conhecer-se, na maioria dos casos sem a expectativa de um interesse de vínculo, por exemplo, nem sempre há o interesse de se interagir com o outro para o estabelecimento de uma relação conjugal, mas sim por uma questão social, uma necessidade que o homem possui de fazer parte de um grupo. Existem redes de relacionamento específicas para este fim, nesta o objetivo pode ser o casamento, porém nas redes sociais o objetivo é o convívio com o outro.

Ainda no campo da saúde, faz-se presente um meio virtual que tem possibilitado desenvolver perspectivas de cuidado à distância que é a telessaúde. Neste meio, o objetivo de relacionamento também é a saúde, porém com uma particularidade do ambiente presencial, o foco está na promoção da saúde conforme foi discutido na redefinição do conceito de saúde. Neste meio os sujeitos encontram-se para obter informações sobre a saúde, seja para prevenção ou para restabelecimento de saúde.

Na construção da teoria não se trata de um ambiente que seja exclusivamente para o cuidado de enfermagem, mas de um ambiente em que as relações sociais possam se constituir através da interação. Assim, a afirmação não relacional que se pode estabelecer para o relacionamento no ambiente virtual de enfermagem é que este é fruto do estabelecimento de vínculo com o sujeito do cuidado (identidade virtual) sendo este vínculo relacionado tanto as questões de restabelecimento e promoção de saúde quanto um vínculo social onde este sujeito possa se expressar e conviver em um grupo de saúde auxiliando também no cuidado de enfermagem.

5.1.10 O contato e o toque na perspectiva do ambiente virtual

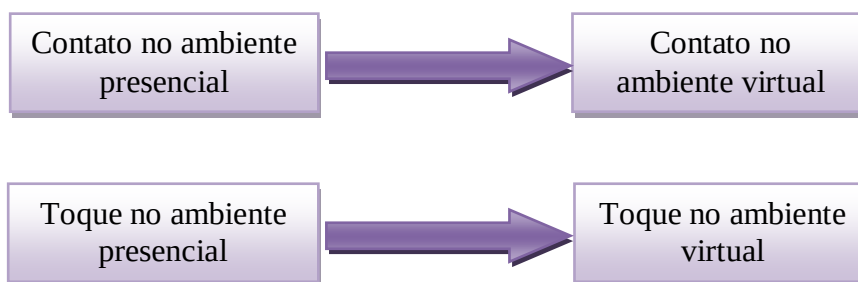
O contato e o toque são elementos fundamentais para o cuidado de enfermagem, e são amplamente discutidos na perspectiva do ambiente presencial. Alguns estudos de enfermagem buscam identificar a importância do contato e do toque para o cuidado de enfermagem.

Para a enfermagem torna-se um motivo de estranhamento quando é referida a possibilidade da ocorrência tanto do toque quanto do contato no ambiente virtual. A disciplina tende a limitar esses conceitos a uma perspectiva do senso comum relacionada ao contato físico entre dois corpos objeto.

Já foi pontuado que a própria enfermagem tem buscado compreender o ser humano como corpo vivido e não apenas como corpo objeto e mesmo assim ainda se coloca em posição contrária a ocorrência desses conceitos no ambiente virtual.

Nesta perspectiva e por entender a importância do contato e do toque para a interação, transação e cuidado de enfermagem, transpor-se-á esses conceitos do ambiente presencial para o ambiente virtual, como representado na figura a 17:

Figura 17: Transposição dos conceitos de contato e toque



Optou-se por trabalhar esses dois conceitos em conjunto pela compreensão que um influencia a ocorrência do outro no ambiente virtual.

O contato possui várias definições, como por exemplo, exercício do sentido do tato, de contato pele a pele, mas também em um sentido mais amplo, contato pode ser compreendido no nível da relação. Na enfermagem é comum se encontrar estudos que referem o contato como a sensação pele a pele, mas observa-se que seu significado não está restrito apenas a situações que presumam a presença física.

Entende-se que o contato é um elemento essencial no cuidado de enfermagem, e que sua prática deve acontecer no ambiente presencial, pois o cuidado possui uma perspectiva técnica e científica. O enfermeiro não pode abandonar sua essência.

Neste contexto, percebe-se que o contato no ambiente presencial está mais relacionado a perspectiva do contato pele a pele, da sensação tátil, e no ambiente virtual? Como é possível se estabelecer um contato com o outro?

No estudo de Martins (2009) foi realizada uma transposição da definição deste conceito de King (1981) para o ambiente virtual. King (1981) refere que para que a interação ocorra entre enfermeira e cliente é necessário, primeiramente, que eles entrem em contato. No trabalho de Martins (2009), a autora pôde perceber que em se tratando da comunidade virtual de enfermagem, uma forma das identidades virtuais estabelecerem o contato em nível de relação era através do processo de filiação e participação.

Assim, o conceito de contato pode ser expresso no ambiente virtual e irá guardar relação com o relacionamento estabelecido neste ambiente. A partir da definição de contato, verifica-se que o toque é um conceito transacional, pois pode ser produto de um processo de interação.

King (1981) refere que o toque é importante no cuidado de pacientes, principalmente se eles estiveram com distúrbios no padrão da fala, ela caracteriza este conceito como um elemento da comunicação não verbal. Ela aponta que o toque é usado em diferentes culturas

como uma forma de demonstrar que uma pessoa se preocupa com a outra. Percebe-se que a autora menciona o uso do toque pela enfermagem como um agente terapêutico.

Porém o tocar não implica somente uma ação física, ele pode ser percebido na dimensão virtual. Um exemplo em que é possível descrever essa situação é quando ao ouvindo uma música o indivíduo começa a se emocionar. Ou seja, a música foi capaz de tocá-los de certa forma que a transação ocorreu e os seus sentimentos puderam ser expressos.

A enfermagem utiliza o toque também com o objetivo de alcançar o outro, mas se pensando no processo transacional, o simples ato de colocar nossa mão sobre um paciente não revela que ele foi tocado. O toque tem que produzir sensações no paciente, ele deve perceber que ao ser tocado, o enfermeiro está transmitindo segurança. No entanto, para que isso ocorra, os sentimentos do enfermeiro devem ser transportados até o outro ser humano, devem ser percebidos por ele.

Há a defesa de uma transcendência entre renomados teóricos de enfermagem. Jonas-Simpson (2010) recorre a elementos contidos nas teorias de Watson e de Parse para lidar com o conceito que poderia ser apontado como uma presença transcendente livre do tempo, que representara de fato *o que nós somos*.

Na cultura da humanidade a ideia de transcendência e eternidade está presente. A consciência de que a morte ou o desaparecimento humano não é incompatível com a eternidade é elemento dogmático de várias crenças e religiões humanas. O papel desse senso de eternidade é como um indutor da compreensão de uma transcendência humana para além do corpo físico (temporalmente e espacialmente falando).

Tais ideias que são tangíveis para a maioria dos seres humanos no campo da subjetividade pode ser trazido ao âmbito da discussão para defender, por analogia, a ideia de transcendência do toque e contato.

Watson (2007) avançando na ideia da transcendência para um cuidado transpessoal trata do processo do *caritas* que envolve, dentre outros fatores, permitir-se estar aberto a dimensões espiritual e fenomenológica-existencial do cuidado e da cura. Nesse fator a autora defende a consideração de fenômenos e experiências que não se conformem a visão da ciência e do pensamento racional.

Tais contribuições permite a defesa argumentativa de que é plenamente possível que o toque se dê em um ambiente virtual. Ainda mais, se o toque faz parte do cuidado de enfermagem, um ambiente virtual de enfermagem deve buscar garantir nas interações a busca pela presença, empatia, toque, contato. A mente do profissional deve superar a limitação imposta pela condição exterior e física para buscar a transação do verdadeiro encontro dos

interiores dos indivíduos na virtualidade das relações. Assim, alcançar um nível de transação com o sujeito do cuidado (identidade virtual) pode ser a mais autêntica manifestação do que seja toca-lo mesmo sem colocar as mãos sobre ele, sendo ainda capaz de gerar transferências de aspectos da subjetividade humana, dentre eles os afetos e emoções.

Dependendo do contato que é estabelecido com o outro no ambiente virtual verifica-se o mesmo nível de hierarquia que pode ser desde o nível mais superficial da ação descomprometida e automatizada, passando pela ação e reação até chegar ao nível da fusão dos interesses e a na transação. Ou seja, assim como existe o procedimento técnico não negociado existe a mensagem de spam; como existe o pedido de ajuda e o cuidado aliviador há também a pergunta e a resposta; e como há o olhar profundo e calmo do profissional no silêncio da situação de morte de seu cliente há aquela mensagem do moderador que convida ao término do debate agressivo no fórum online e, conseqüentemente, uma janela de chat que se abre do agredido com um *emoticon* de sorriso.

5.1.11 O Cuidado de Enfermagem Virtual: uma nova forma de olhar a enfermagem

O cuidado de enfermagem constitui-se como um objeto de trabalho da enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1986) e é também objeto de estudo da enfermagem. Por ser uma disciplina na qual sua ciência está em construção, a enfermagem precisa delimitar os aspectos históricos, filosóficos e teóricos do cuidado de enfermagem para que possa alcançar uma epistemologia da enfermagem (CARVALHO, 2009).

Com isso, pensou-se primeiramente em redefinir o conceito de cuidado de enfermagem para o ambiente virtual como telecuidado, conceito que já é utilizado pela medicina e é definido como uma prática utilizada em alguns países quando a utilização de recursos tecnológicos e assistenciais da telessaúde permite a promoção de cuidados médicos a distância (MELO; SILVA, 2006).

Porém, após compreender que o cuidado utilizado na enfermagem não corresponde a qualquer cuidado, ele é adjetivado como “cuidado de enfermagem” (CARVALHO, 2009) verificou-se que se há a discussão para o alcance de uma episteme para enfermagem, deve-se alicerçar a produção de saber/conhecimento. Neste sentido, optou-se somente por transpor esse conceito de um ambiente para outro, conforme a figura 18:

Figura 18: Transposição do Cuidado de Enfermagem



O cuidado de enfermagem é a essência da profissão e pertence a duas esferas distintas, uma objetiva relacionada ao desenvolvimento de procedimentos e técnicas e outra subjetiva que se baseia na sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar do outro (SOUZA et al, 2005).

Analisando essa definição, percebe-se que o cuidado de enfermagem possui características que não o limitam somente no campo técnico de desenvolvimento de procedimentos, mas ele também é sensível, criativo e baseado na intuição para cuidar dos seres humanos. Assim, é um erro limitador restringir sua ocorrência ao ambiente presencial, sendo que o ambiente virtual possui alguns elementos que são fundamentais a esse cuidado, como por exemplo, a interação, a transação, a comunicação, o contato, o toque, a saúde.

King (1981) define o cuidado de enfermagem em uma perspectiva sistêmica e social, onde a enfermagem deve cuidar do outro ensinando, aconselhando para ajudar a manter a saúde. Para a autora, o cuidado acontece quando há uma transação entre enfermeira e cliente e quando a meta é alcançada.

Neste contexto, defende-se o cuidado de enfermagem em ambientes virtuais, sua presença e ocorrência. Porém na sua esfera subjetiva, dado que ainda não existem tecnologias que suportem o toque virtual como o presencial, com a presença do tato. Entende-se que a enfermagem deve ser uma disciplina que possua o seu cuidado pautado na sua prática profissional, porém é necessária uma inserção do conceito de cuidado de enfermagem no ambiente virtual.

5.1.12 Presença: elemento essencial para ocorrência da interação no ambiente virtual

A presença é um conceito fundamental para a ocorrência da interação. Se os seres humanos não estiverem presentes no contexto onde a relação irá acontecer, seja presencial ou virtual, a interação não irá ocorrer. Nesta perspectiva, verifica-se que presença é um conceito que permite a interação, assim, verificou-se a necessidade de se estabelecer uma transposição deste conceito para os ambientes virtuais, conforme é possível verificar na figura 19.

Figura 19: Transposição do conceito de presença



Em âmbito global, a presença está relacionada a uma perspectiva associada a materialização do corpo, ligada a *res extensa*, uma visão centrada na presença física. King (1981, p. 85) não inclui a presença como um de seus conceitos para elaboração de sua teoria, mas refere que a presença é fundamental à interação, ao referir na definição do conceito interação que esta é “atos de duas ou mais pessoas em presença mutua”.

Mesmo a autora não apresentando uma definição para este conceito em sua teoria, verifica-se, implicitamente, uma concepção do termo relacionada corpo físico de ambos os seres humanos envolvidos no processo.

A palavra presença possui dois significados principais: 1. Relacionado a existência de um objeto em um certo lugar, ou seja, a existência do corpo objeto, daquele que se materializa e se faz perceber; 2. Relacionado a existência de um certo objeto em uma relação cognitiva imediata, ou seja, neste caso o objeto está presente quando é visto ou é dado a qualquer forma de intuição ou de conhecimento imediato. À segunda concepção do termo relaciona-se a existência do corpo vivido (ABBAGNANO, 2007).

Em um ambiente presencial, como o próprio contexto já explicita, é necessário para o estabelecimento de uma interação, que os corpos entrem em contato de forma material, física. Há a exigência da presença do corpo objeto.

Para a enfermagem interagir e cuidar em um ambiente presencial, necessariamente, há que existir a presença física e o contato material com o sujeito do cuidado, mesmo que esse cuidado seja direcionado a um grupo, com um enfoque na sociedade.

Nos ambientes virtuais, mais especificamente, nas comunidades de aprendizagem a distância, configuram-se como necessários três elementos que atuam na formação dessas comunidades: presença cognitiva, presença social e presença de ensino (MACHADO; FRANCISCO, 2005).

A presença cognitiva “refere-se a construção de significados pelos participantes da comunidade, o qual se dá a partir da comunicação”, ou seja, os próprios participantes da comunidade através da comunicação desenvolvida constroem os significados e o conhecimento necessário a aprendizagem (MACHADO; FRANCISCO, 2005, p. 4; MACHADO; MORGADO, MACHADO; MENDES, 2005).

A presença social relaciona-se “à projeção individual dos participantes enquanto sujeitos tanto nos seus aspectos emocionais quanto sociais”, facilitando indiretamente o pensamento crítico necessário a tomada de decisão para aprendizagem nos ambientes de educação à distância (MACHADO; FRANCISCO, 2005, p. 4; MACHADO; MORGADO, MACHADO; MENDES, 2005).

Presença social não é elemento novo na educação a distância, o início de seus estudos deu-se em 1995 com a recontextualização da Teoria da Presença Social por Gunawardena que a afastou de uma visão determinista (BASSANI et al, 2011).

Atualmente, constitui-se como um conceito central da educação *online* e apresenta várias definições, tais como: 1. Sensação de estar com outro, humano ou não; 2. “O grau com o qual uma pessoa é percebida como “real” numa comunicação mediada”; 3. A capacidade dos integrantes de se projetarem emocionalmente e socialmente como pessoas reais no ambiente virtual; 4. “O grau de sentimento, percepção e reação de estar conectado através do computador com uma entidade intelectual” e 5. Habilidade que o indivíduo possui de mostrar o seu eu no ambiente virtual e se mostrar disponível para as relações interpessoais (BASSANI et al, 2011).

O último tipo de presença é a presença de ensino, esta se configura como o “grau com que o professor concebe, planeja e facilita a aprendizagem na comunidade”. A responsabilidade deste elemento é do professor, porém em determinadas circunstâncias os alunos podem assumir esse papel (MACHADO; FRANCISCO, 2005, p. 4; MACHADO; MORGADO, MACHADO; MENDES, 2005).

Como foi visto, a presença em ambientes virtuais possui características que a distingue de um ambiente presencial, não se relaciona ao corpo físico, mas sim ao processo cognitivo desenvolvido pelos integrantes desse ambiente.

Assim, a partir dos elementos que caracterizam a presença em ambientes virtuais, pôde-se verificar uma aproximação com a perspectiva da enfermagem alinhada tanto a presença cognitiva, quanto social e de ensino.

A presença da enfermagem em ambiente virtual configura-se, primeiramente, pela construção de significados necessários ao processo de troca e que é possível através da comunicação estabelecida neste meio. Esses significados construídos no processo de estar presente em um ambiente virtual são fundamentais para o cuidado que o enfermeiro irá estabelecer neste meio.

Outra característica da presença que é possível transpor para a enfermagem é a necessidade de se fazer conhecer como real, aquele que realmente existe no ambiente virtual,

tanto individualmente, como socialmente. A presença garante às identidades virtuais a sensação de estar em contato com outro, de ser percebido, de projetar-se emocionalmente e socialmente. No contexto do cuidado de enfermagem no ambiente virtual é importante e necessário que os sujeitos do cuidado demonstrem quem eles realmente são para que seja possível alcançar a transação (meta da enfermagem estabelecida em conjunto).

A presença do ensino relaciona-se a enfermagem pelo fato de no contexto da e-saúde ser necessário os processos de informar e promover a saúde das identidades virtuais. Assim, o enfermeiro será o responsável por garantir esta presença e, em contrapartida, as identidades virtuais poderão ser as propagadoras também da e-saúde, incentivando outras ao autocuidado.

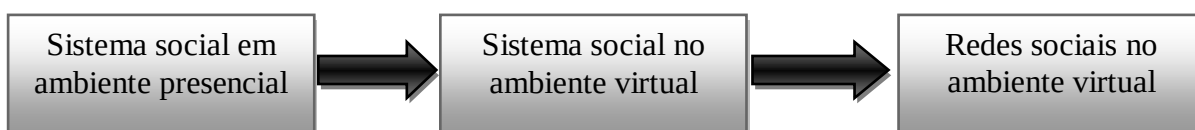
5.1.13 Sistemas sociais na perspectiva do ambiente virtual

Para King (1981), os sistemas sociais são a sociedade, ou seja, a reunião de vários grupos, de vários sistemas interpessoais. Tanto o conceito de interação quanto o de transação são defendidos por King (1981) numa perspectiva de sistemas interpessoais. Assim, por tomarmos como pressuposto seus conceitos e afirmações não relacionais para transposição e/ou redefinição desses elementos para a teoria proposta, o sistema social não havia sido incluído na discussão, considerando uma possível inclusão na própria visão teórica da mencionada autora.

No entanto, após delimitação da estrutura teórica de enfermagem para a interação em ambientes virtuais, verificou-se que o contexto das relações em ambientes virtuais suplanta a perspectiva interpessoal sustentada na teoria de King (1981) para interações em situações presenciais.

O conjunto de identidades virtuais se relacionando em ambientes virtuais aponta para a constituição de um novo sistema social. Neste contexto, optou-se por redefinir este conceito, conforme a representação da figura 20.

Figura 20: Redefinição do conceito de Sistema Social



De acordo com King (1981, p. 115), o “sistema social é definido como um sistema organizado de fronteira de papéis sociais, comportamentos, e práticas desenvolvidas para

manter valores e o mecanismo regulador de práticas e regras”. De acordo com a autora, as características relevantes desse sistema para a enfermagem são conceitos de: organização, autoridade, poder, status e tomada de decisão.

Existem sistemas sociais em cada função realizada por adultos, como função profissional, tal como o hospital, agências de saúde pública, indústrias, escolas entre outros (KING, 1981). Nesta perspectiva, onde há grupos reunidos, existe um sistema social.

Assim, a enfermagem ao se “agrupar” em um ambiente virtual, passará a formar um sistema social, onde as características de sociedade se tornarão evidentes e necessárias ao bom convívio social.

Conforme mencionado, a organização é um dos conceitos que confere característica ao sistema social. Para King (1981), uma organização é um sistema no qual atividades contínuas são conduzidas para o alcance da meta. Neste sistema de atividades, os papéis dos indivíduos representam os elementos humanos de sistemas de interrelações complexas na organização.

Assim, a organização é caracterizada pela estrutura, função e recursos para o alcance da meta. A estrutura irá delimitar a ordem das posições e atividades dentro da organização. A partir da estrutura as funções são identificadas. Estas funções são papéis, posição e atividades desenvolvidas no do sistema social. Para que se tenha um sistema social organizado é necessário o uso de recursos, seja material ou de pessoal. No sistema de saúde, é importante reconhecer a necessidade de profissionais de saúde para o alcance da meta (KING, 1981).

O segundo conceito apresentado por King (1981) é a autoridade. A autoridade, de acordo com a autora, é um processo transacional caracterizado pelas relações ativas e recíprocas em que os valores, conhecimento e percepção dos membros desempenham um papel na definição, validação e aceitação da autoridade de indivíduos dentro de uma organização.

O poder é uma característica da autoridade e o terceiro conceito que caracteriza um sistema social. O conceito poder pode ser definido como “o processo pelo qual uma ou mais pessoas influenciam outras pessoas em uma situação”. Em uma organização, o poder torna-se um elemento essencial para manutenção do equilíbrio e harmonia (KING, 1981, p. 127).

O quarto elemento é o status. Este elemento irá influenciar na aceitação do poder. É definido como a posição de um indivíduo em um grupo ou um grupo em relação a outros grupos em uma organização (KING, 1981).

O quinto e último elemento defendido por King (1981) como característico de um sistema social é a tomada de decisão. Segundo a autora, tomar decisão é definir um problema, analisar os fatos reunidos e selecionar a melhor alternativa no curso da ação.

A partir das definições e elementos apontados por King (1981) como essenciais ao sistema social, verifica-se a importância da delimitação dos papéis. No ambiente virtual, em que há interação entre enfermeiros e sujeito do cuidado representado pela identidade virtual, é fundamental que haja clareza dos papéis assumidos nessa relação.

Em um sistema colaborativo, os enfermeiros deverão ajudar os sujeitos do cuidado a alcançar sua meta e, do mesmo modo, essa identidade virtual deverá colaborar com o enfermeiro para que a meta possa ser estabelecida em comum acordo.

Para identificar a autoridade, o poder e o status em ambientes virtuais, é necessário que as características das identidades virtuais sejam percebidas através de sua participação neste meio. Assim, esse poder, autoridade e status ocorrerão por meio das relações que irão se estabelecer.

Como foi possível perceber, as características de um sistema social em um ambiente virtual afina-se a perspectiva colaborativa, por envolver o senso de ajuda mútua sem obrigatoriamente pressupor a troca ou o objetivo comum (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007). Porém, além dessa visão colaborativa, pelo estabelecimento da interação ser focado no alcance de uma meta, nos ambientes virtuais para o cuidado de enfermagem, o processo de cooperação também se torna evidente.

A cooperação, ao contrário da colaboração, exige de seus integrantes um trabalho coordenado e uma atuação em conjunto no trabalho ou nas relações sociais (BRANDÃO; PEIXOTO; FERRAZ, 2007). Assim, a “nova sociedade” formada em um ambiente virtual próprio para a enfermagem cuidar, deve garantir condições de colaboração e cooperação.

Esse sistema social constituído *online* aproxima-se da concepção de redes sociais. De acordo com Tomaél, Alcará e Di Chiara (2005), os seres humanos estão inseridos na sociedade por meio das relações que os mesmos estabelecem durante toda sua vida, iniciando na família, na escola, no trabalho, na comunidade em que vivem, sendo assim, essas relações garantem e mantêm a sociedade. A natureza humana carrega consigo a necessidade de se constituir como rede.

Dentre as diversas significações que o conceito rede possa representar, Marteleto (2001, p. 72) pontua como “um sistema de nodos e elos; uma estrutura sem fronteiras; uma comunidade não geográfica; um sistema de apoio ou um sistema físico que se pareça com uma árvore ou uma rede”. Assim, derivando dessa ideia, uma rede social representa um conjunto de participantes autônomos unindo ideias e recursos em torno de valores compartilhados.

Tomaél, Alcará e Di Chiara (2005) ainda complementam que nas redes sociais cada participante possui sua função e sua identidade cultural. Nessa perspectiva, as redes sociais constituídas na internet podem ser consideradas como um sistema social por reunir pessoas que compartilharão de um objetivo em comum.

Assim, uma rede social para a enfermagem representará um agregado de pessoas que a partir da colaboração e/ou cooperação passaram a compartilhar de um mesmo ambiente virtual, com um objetivo comum, ou seja, uma meta a ser alcançada. E para que isso seja viável, seus papéis deverão ser delimitados e suas características pessoais preservadas.

5.1.14 Transação: o produto da interação na perspectiva do ambiente virtual

A transação, último conceito a ser apresentado para a teoria é compreendido como um produto da interação, ou seja, o alcance final dela, ou, de acordo com King (1981) o alcance da meta da enfermagem.

Por esse conceito estar diretamente relacionado à interação, é realizada sua transposição do ambiente presencial para o ambiente virtual e destaca-o como um dos conceitos fundamentais da teoria proposta. Essa transposição pode ser representada pela figura a seguir:

Figura 21: Transposição do conceito de transação



Para a transposição do conceito de transação para o ambiente virtual utilizou-se a definição deste conceito proposta por King (1981). Optou-se por selecionar sua definição por ser a referência teórica que suporta a construção da teoria e também pela sua defesa do conceito à luz da cognição.

King (1981) refere que a percepção é um conceito central no estudo das interações humanas que conduz a transação. Ou seja, para uma melhor compreensão do conceito de transação é necessário o entendimento do conceito de percepção, pois é ela que irá conduzir a transação. A autora define a percepção como um processo de organização, interpretação e transformação da informação dos dados do sentido e da memória.

Este termo é derivado do latim *perceptio* e significa “ato de perceber, ação de formar mentalmente representações sobre objetos externos a partir dos dados sensoriais” (JAPIASSÚ, MARCONDES, 2008, p. 215).

Sobre essa definição afirma-se que o conceito de percepção é compatível em sua essência com o virtual, pois, se atrela às representações mentais, a um processo mental e virtual de transformação da informação recebida. É pelo ato de perceber que é possível se produzir julgamentos e assim interagir com o outro.

King (1981) também trabalha o conceito de Kuhn sobre transação para poder defini-la. De acordo com a autora, Kuhn refere que a comunicação é a transferência de informações entre dois ou mais indivíduos e a transação é a transferência dos valores entre duas ou mais pessoas. Ela complementa a colocação do autor pontuando que os dois tipos de interação são necessários, pois não teria como haver transferência de valores se a transferência de informação for retirada ou inadequada. Ou seja, para que se tenha um processo efetivo de transação, é necessário que se tenha uma boa comunicação.

Nesta perspectiva, se o ambiente não for favorável à comunicação entre enfermeiros e sujeito do cuidado (identidades virtuais), a transação não irá acontecer. Para que se contorne o risco embutido na não ocorrência da transação por falha comunicacional, há que se criar mecanismos que sejam ideais para a comunicação virtual.

A transação pode ser considerada cooperativa quando dois indivíduos interagem, ela é recíproca (KING, 1981). Sendo assim, para ela acontecer é necessário o estabelecimento da interação.

King (1981) define a transação como um processo de interação em que seres humanos se comunicam com o ambiente para alcançar as metas que são valores, e são direcionadas pelas metas dos seres humanos. De acordo com a autora, a percepção, a comunicação e a transação são conceitos básicos que explicam a interação entre indivíduos e grupos na sociedade.

A partir das afirmações não relacionais de King (1981) sobre transação, pôde-se elaborar a transposição para o ambiente virtual. Assim, a transação neste ambiente é a transferência de valores que ocorre entre a enfermagem e identidades virtuais que irá interferir no cuidado de enfermagem relacionado principalmente a promoção da saúde destes indivíduos. Ela ocorre a partir do momento em que os seres humanos envolvidos (enfermeiro e identidade virtual) desenvolvem a percepção que poderá acontecer durante a participação no ambiente virtual. Para que ela ocorra é necessário que a enfermagem desenvolva mecanismos de comunicação satisfatórios para transmissão das informações fundamentais ao cuidado, e

também que ocorra um processo de troca (ação e reação), ou seja, a interação virtual de enfermagem.

Apesar do conceito de transação estar sendo transposto da perspectiva que King (1981) que refere ser um elemento do sistema interpessoal, entende-se que no caso da interação em ambiente virtual ser afinada a uma interação social, essa transação, neste contexto, poderá ocorrer tanto no nível da relação entre duas identidades virtuais quanto no nível das redes sociais, ou seja, do coletivo.

Após delimitarem-se os conceitos que irão compor a teoria através da estratégia de derivação conceitual, estabeleceram-se as afirmações relacionais entre esses conceitos que constituem a teoria proposta.

5.2 As afirmações relacionais dos conceitos da teoria proposta

Walker e Avant (2010) referem que desenvolver afirmações é um importante aspecto do desenvolvimento da teoria. Uma afirmação é um ingrediente extremamente importante na construção de um corpo de conhecimento científico. As afirmações, no contexto da construção da teoria, podem ocorrer de duas formas: afirmação relacional e afirmação não relacional.

As afirmações não relacionais podem referir uma afirmação de existência de um conceito ou uma definição teórica ou operacional. As afirmações relacionais declaram algum tipo de relação entre dois ou mais conceitos da teoria (WALKER; AVANT, 2010).

Conforme referido anteriormente, as afirmações não relacionais foram apresentadas em conjunto com a derivação conceitual. Sendo assim, esse tópico destina-se a apresentação das afirmações relacionais entre os conceitos da teoria proposta.

De acordo com os conceitos apresentados optou-se por elaborar as relações primeiramente em díades, entre dois conceitos e, após, apresentar uma relação geral entre eles que foi denominada de estrutura teórica de enfermagem para interação em ambientes virtuais.

Uma afirmação relacional pode afirmar uma associação (correlação) ou causalidade. A afirmação de associação é, simplesmente, aquela em que os conceitos ocorrem juntos, ela deve direcionar uma relação entre os conceitos, por exemplo, positivo, negativo ou nenhuma (WALKER; AVANT, 2010).

A afirmação causal demonstra uma relação de causa e efeito. Nesta, o conceito que causa a troca em outro conceito deve ser referido na pesquisa como variável independente e o conceito que é trocado ou afetado, como variável dependente (WALKER; AVANT, 2010).

Para realização das afirmações relacionais utilizou-se a estratégia de análise de afirmações de Walker e Avant (2010). Esta estratégia constitui-se como um exercício rigoroso, que tem como objetivos: 1. Classificar as afirmações quanto a forma; 2. Examinar a relação entre os conceitos (WALKER; AVANT, 2010).

Na análise das afirmações relacionais é fundamental que o teórico foque-se em cada conceito em uma afirmação, ou seja, para que esta afirmação seja estabelecida é necessário um exame de cada conceito e de suas possibilidades de relação. Optou-se pelo uso dessa estratégia, pois foi a partir da observação de cada conceito que foram referidos como fundamentais para a teoria de enfermagem para interação em ambientes virtuais que as afirmações relacionais foram estabelecidas.

Para que uma teoria seja criada é necessário que ocorra a relação entre os conceitos e de acordo com as autoras é a partir do agrupamento destes que se estabelece a teoria. No caso da tese, utiliza-se o método da dedução para estabelecer as relações entre os conceitos.

De acordo com Walker e Avant (2010) existem sete etapas para realização da análise das afirmações relacionais:

1. Selecionar as afirmações a serem analisadas;
2. Simplificar as afirmações;
3. Clarificar as afirmações;
4. Examinar os conceitos dentro das afirmações para definição e validade;
5. Especificar as relações entre os conceitos pelo tipo, sinal e simetria;
6. Verificar a lógica;
7. Determinar a capacidade da afirmação ser testada.

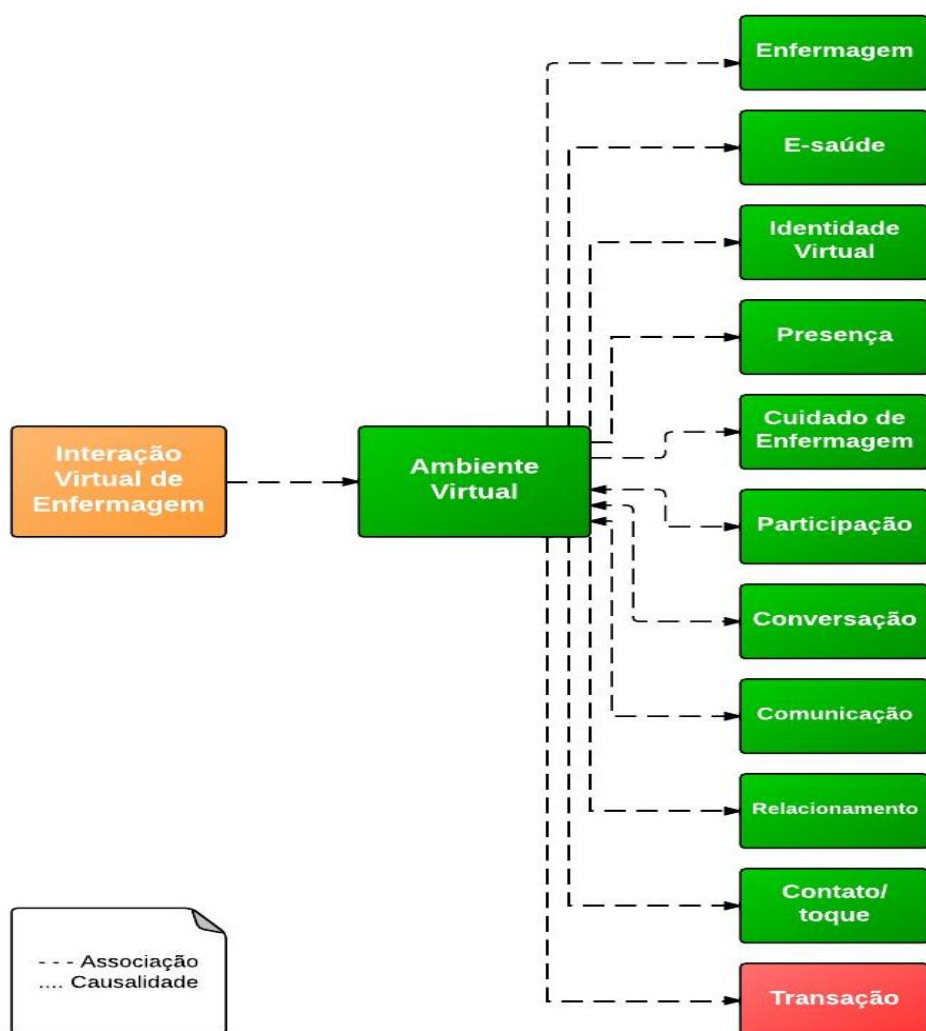
Cada uma das etapas será descrita juntamente com a execução delas. Ressalta-se que para realização da análise das afirmações relacionais foram utilizados os conceitos redefinidos ou transpostos.

Destaca-se, neste ponto, que antes da estratégia de análise das afirmações relacionais de acordo com o método de Walker e Avant (2010) ser apresentada, separou-se os conceitos selecionados para a teoria e por associação e causalidade (métodos descritos inicialmente pelas autoras para se estabelecer afirmações relacionais) foram estabelecidas relações de todos os conceitos entre si a partir da dedução, especialmente. Após esta etapa, elaborou-se a construção da análise das afirmações e foram selecionadas as afirmações relacionais conforme sua relevância para o fenômeno descrito.

Na etapa anterior ao método, foram pontuadas afirmações relacionais entre todos os conceitos, podendo ser exemplificadas a partir das figuras 22 a 33. Essas afirmações foram realizadas, a priori, sem o uso do método de análise das afirmações. Neste sentido, após a definição do método, elas foram refinadas e corrigidas.

Inicia-se por apresentar as construções, pois foi após essa construção inicial que foi possível chegar a estratégia adequada para as afirmações relacionais da teoria, visto que essas afirmações foram criadas dedutivamente a partir dos conceitos redefinidos e/ou transpostos.

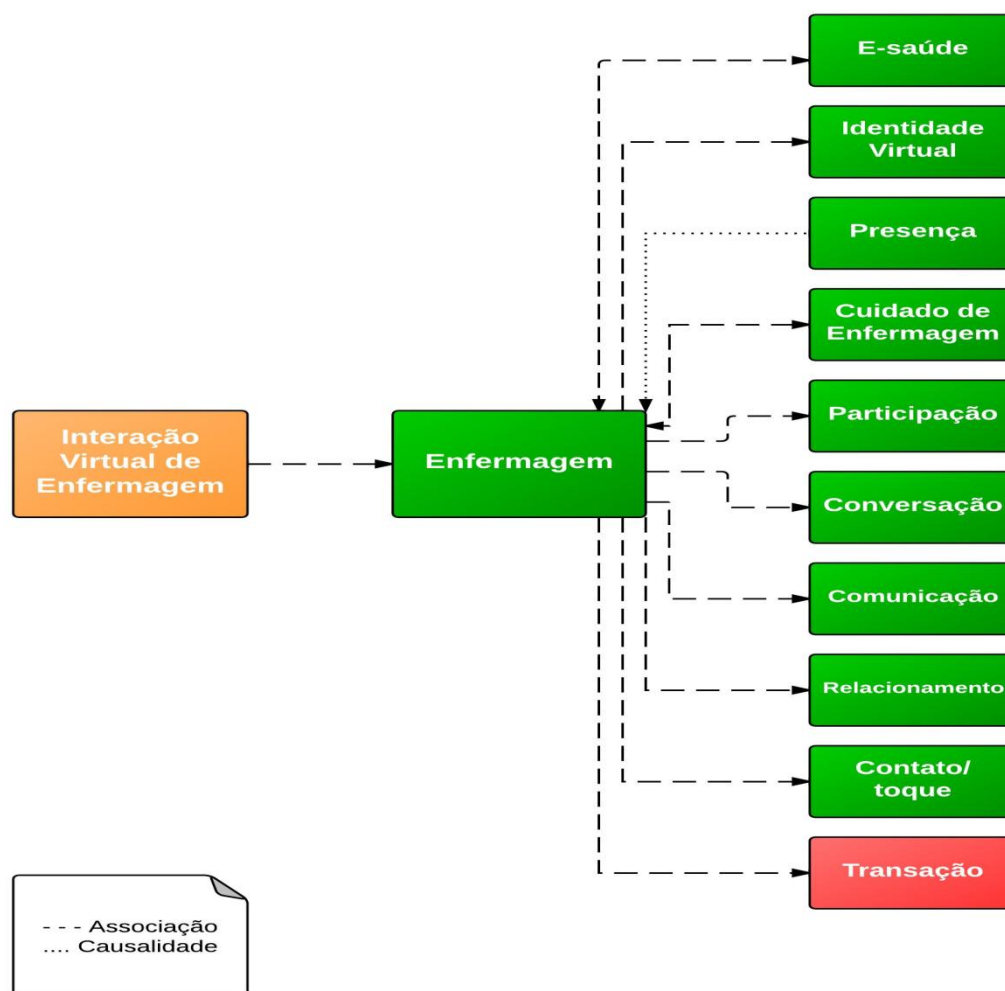
Figura 22: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e ambiente virtual, e ambiente virtual e os demais conceitos da teoria



Na figura 22, foram estabelecidas afirmações relacionais de associação. A priori, pensou-se nas seguintes afirmações relacionais.

1. A interação pode influenciar na constituição de um ambiente virtual.
2. O ambiente pode sofrer modificações dependendo do papel em que o enfermeiro assuma neste espaço.
3. O ambiente virtual pode interferir nas concepções de e-saúde e nas condições de saúde de uma identidade virtual. A saúde, nesse caso, seria concebida com viés social.
4. As percepções do indivíduo irão interferir nas concepções de ambiente virtual.
5. O ambiente virtual interfere na concepção de presença (virtual ou presencial).
6. O ambiente virtual irá interferir nos tipos de cuidado.
7. O ambiente virtual interfere a participação e a participação interfere neste ambiente.
8. O ambiente virtual interfere na conversação e a conversação interfere neste ambiente.
9. O ambiente virtual interfere na comunicação e a comunicação interfere nele.
10. O ambiente virtual interfere no estabelecimento de relacionamentos.
11. O ambiente virtual pode proporcionar mecanismos de contato/toque.
12. O ambiente virtual define a transação.

Figura 23: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e enfermagem, e o conceito de enfermagem com os demais conceitos da teoria

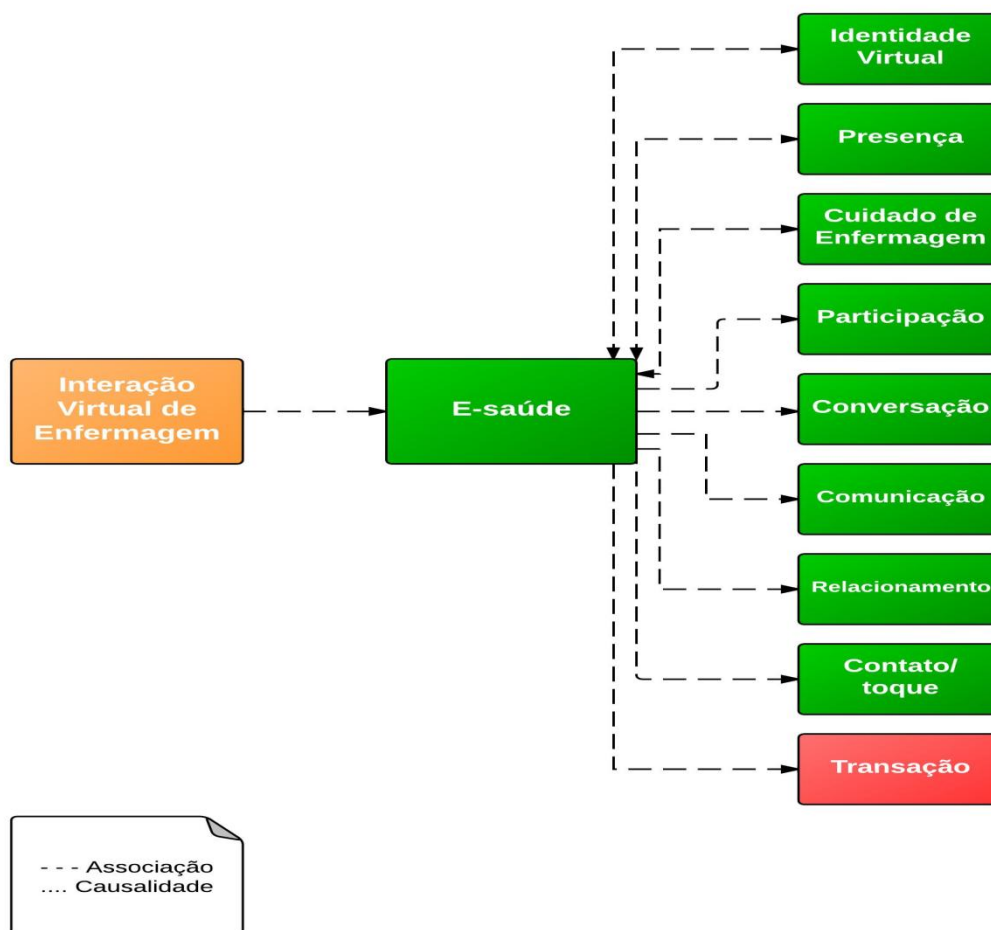


A partir dessa figura, foi possível pontuar as seguintes afirmações relacionais:

1. A interação define a enfermagem.
2. A enfermagem interfere nas condições de e-saúde e as condições de saúde determinam as ações de enfermagem.
3. A identidade virtual integra a enfermagem em uma relação de existência.
4. A presença determina a enfermagem, transcendendo o contato físico.
5. O cuidado caracteriza a enfermagem. A enfermagem define o cuidado.
6. A participação se associa indiretamente a enfermagem para o estabelecimento da interação.

7. A conversação se associa indiretamente a enfermagem para o estabelecimento da interação.
8. A comunicação se associa indiretamente a enfermagem para o estabelecimento da interação.
9. O relacionamento define a enfermagem.
10. O contato/toque determina a enfermagem.
11. A transação define a enfermagem.

Figura 24: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e e-saúde, e o conceito de e-saúde e os demais conceitos da teoria

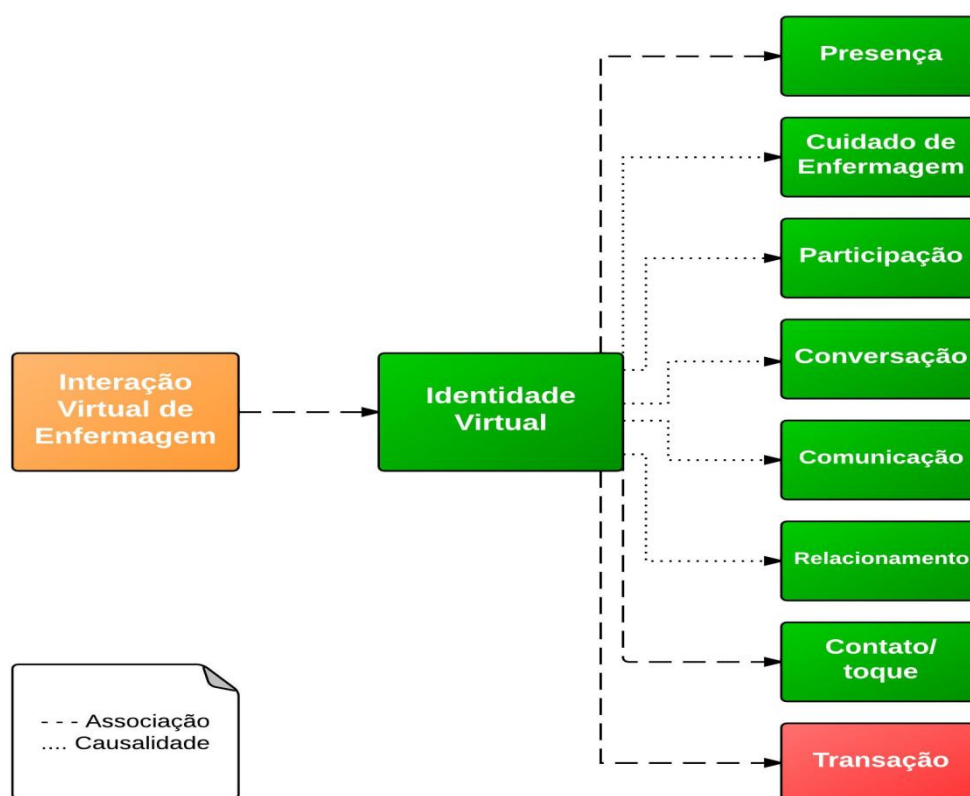


Delimitou-se, na figura 24, as seguintes afirmações relacionais:

1. A interação potencializa a e-saúde.
2. A e-saúde define o indivíduo, em contrapartida, o indivíduo interfere na constituição da e-saúde.
3. A presença determina a e-saúde e a e-saúde interfere na constituição de presença.

4. O cuidado de enfermagem contribui para a e-saúde. A e-saúde determina o cuidado de enfermagem.
5. A e-saúde interfere na constituição da participação.
6. A e-saúde interfere na constituição da conversação.
7. A comunicação interfere na e-saúde.
8. A e-saúde interfere na constituição do relacionamento.
9. A e-saúde interfere na constituição de contato/toque.
10. A e-saúde determina a transação.

Figura 25: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e identidade virtual, e o conceito de identidade virtual e os demais conceitos da teoria

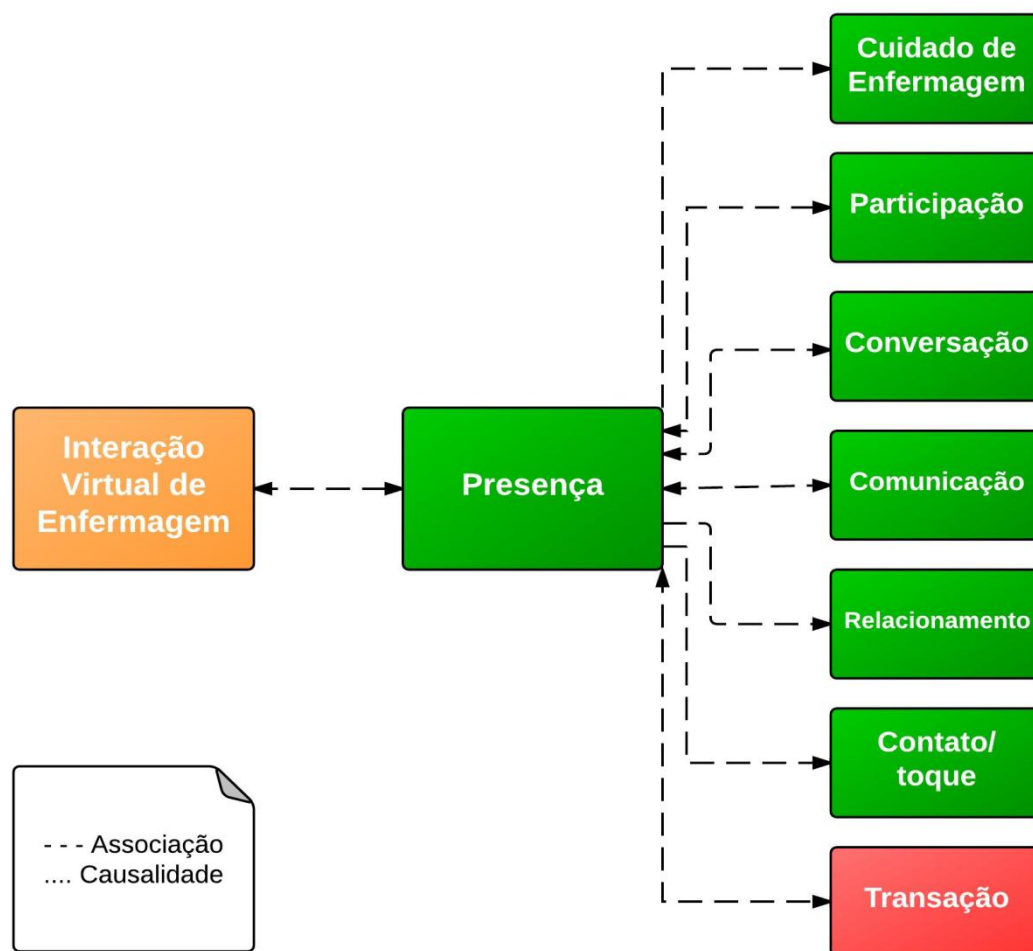


Na figura 25 é possível observar as seguintes afirmações relacionais:

1. A interação modifica o indivíduo.
2. A identidade virtual irá interferir na constituição de presença.
3. A identidade virtual determina o cuidado.
4. A identidade virtual determina a participação.
5. A identidade virtual determina a conversação.

6. A identidade virtual determina a comunicação.
7. O relacionamento é determinado pelo estabelecimento de relações entre as identidades virtuais.
8. As identidades virtuais irão definir o contato/toque.
9. A transação é definida pelas identidades virtuais.

Figura 26: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e presença, e o conceito de presença e os demais conceitos da teoria

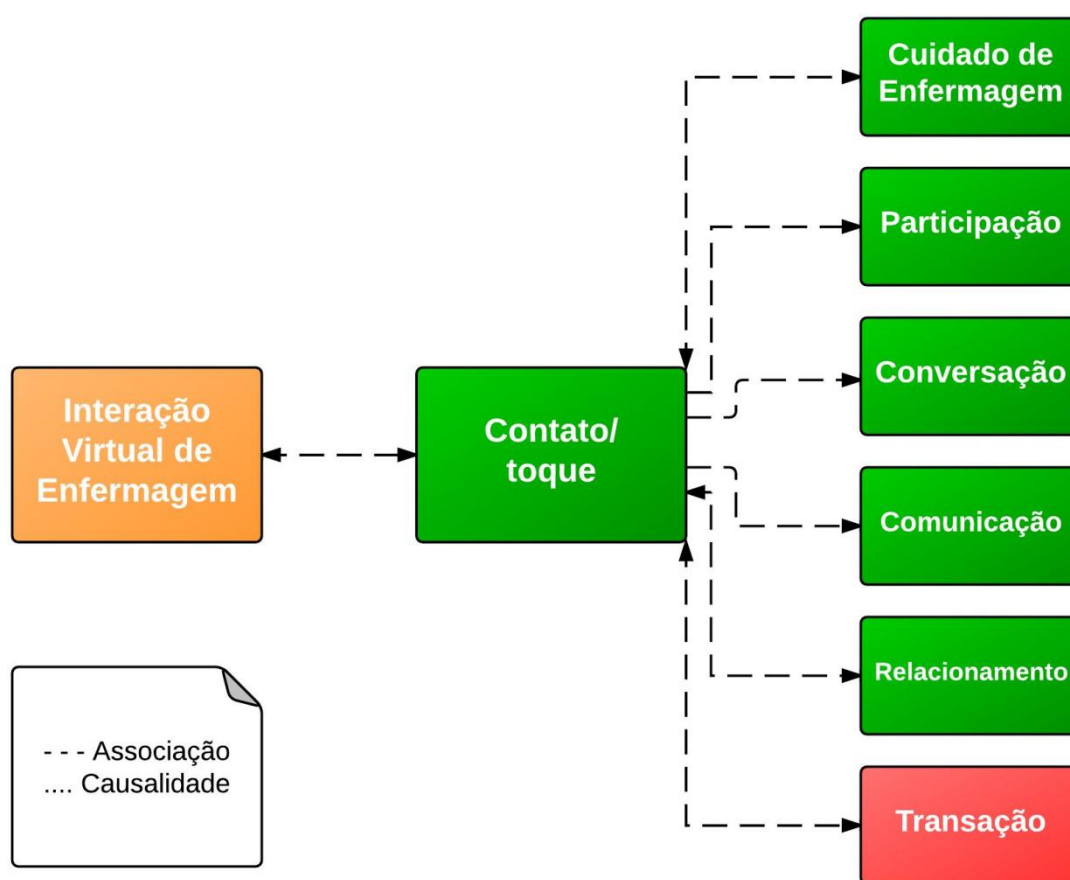


Na figura 26 as afirmações relacionais representadas são:

1. A presença define a interação e a interação interfere na presença.
2. A presença define o cuidado.
3. A presença determina a participação. A participação interfere na constituição da presença.
4. A conversação determina a presença. A presença interfere na constituição da conversação.

5. A presença determina a comunicação. A comunicação interfere na constituição de presença
6. A presença interfere na constituição do relacionamento.
7. A presença interfere na ocorrência do contato/toque.
8. A presença define a transação. A transação interfere na presença.

Figura 27: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e Contato/toque, e o conceito de contato/toque e os demais conceitos da teoria

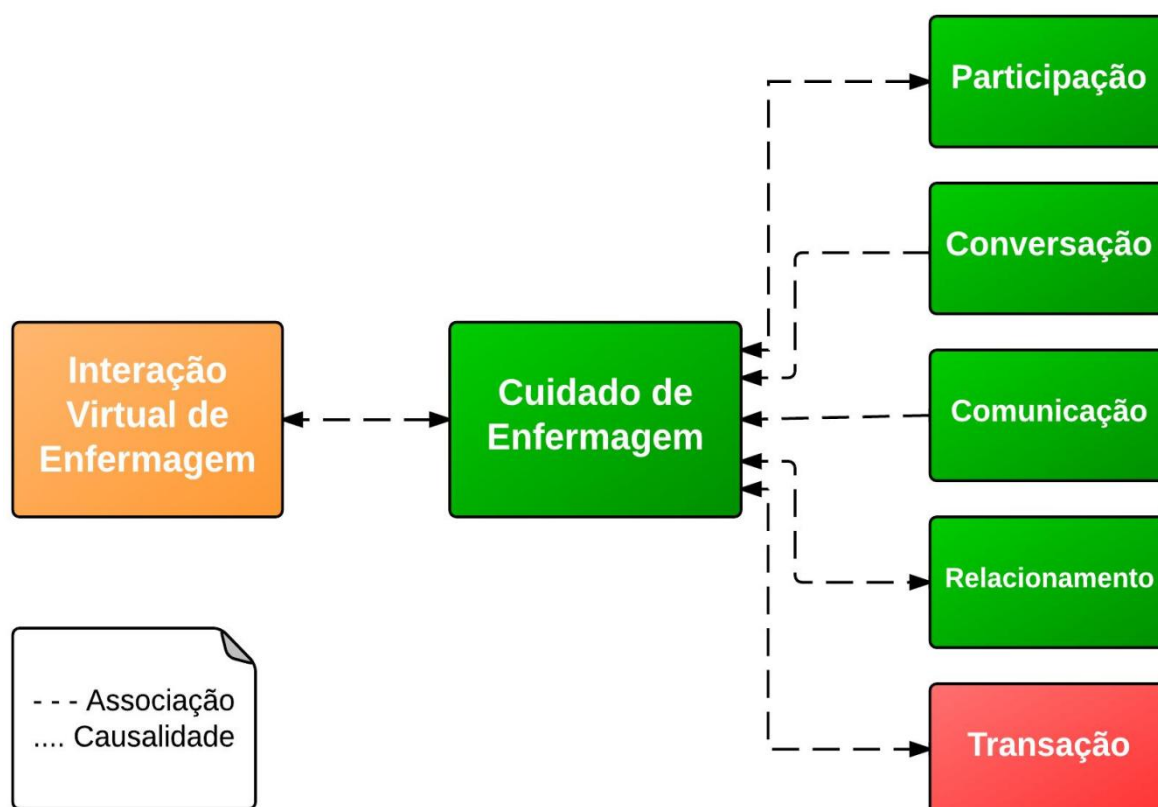


As afirmações relacionais expressas na figura 27 são:

1. O contato/toque caracteriza a ocorrência da interação. A interação interfere na constituição de contato/toque.
2. O contato/toque define o cuidado. O cuidado de enfermagem interfere na ocorrência de contato/toque.
3. O contato/toque interfere na ocorrência da participação.
4. O contato/toque interfere na ocorrência da conversaão.

5. O contato/toque interfere na ocorrência da comunicação.
6. O contato/toque define o relacionamento. O relacionamento interfere na ocorrência do contato/toque.
7. O contato/toque define a transação. A transação interfere na ocorrência do contato/toque.

Figura 28: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e cuidado de enfermagem, e o conceito de cuidado de enfermagem e os demais conceitos da teoria

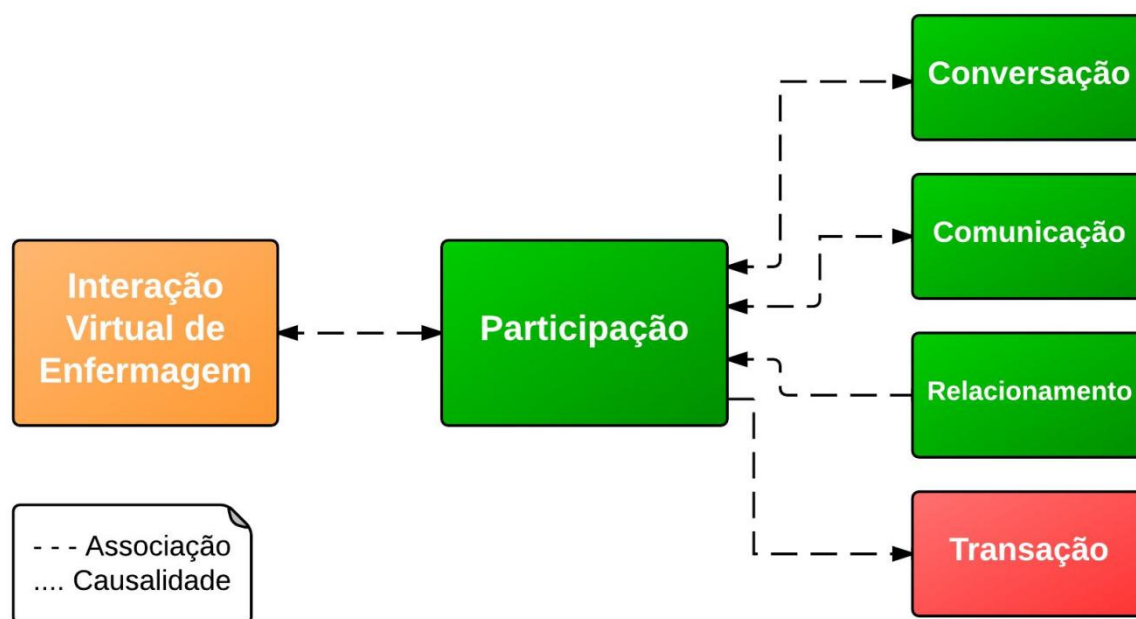


Na figura 28 as afirmações relacionais envolvendo o conceito de cuidado de enfermagem foram:

1. O cuidado de enfermagem interfere na interação. A interação define o cuidado de enfermagem.
2. A participação define o cuidado de enfermagem. O cuidado interfere na constituição da participação.
3. A conversação interfere na constituição de cuidado de enfermagem.

4. A comunicação define o cuidado de enfermagem.
5. O relacionamento define o cuidado de enfermagem. O cuidado interfere na constiuição do relacionamento.
6. A transação define o cuidado de enfermagem. O cuidado interfere na constituição da transação.

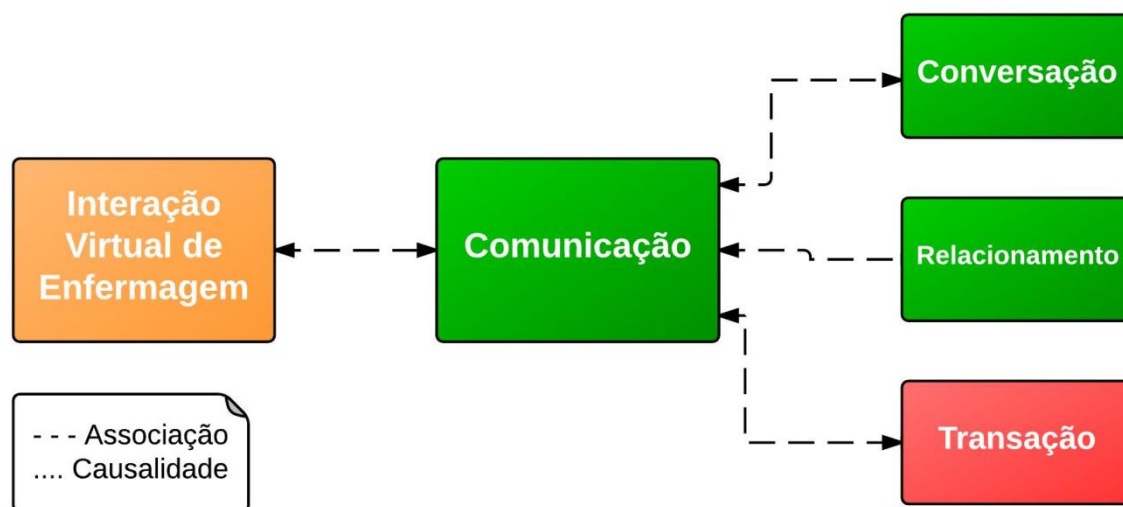
Figura 29: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e participação, e o conceito de participação e os demais conceitos da teoria



Na figura 29 foi possível representar as seguintes afirmações relacionais:

1. A participação define a interação e a interação interfere na participação.
2. A conversação define a participação. A participação interfere na conversação.
3. A comunicação define a participação. A participação interfere na comunicação.
4. O relacionamento define a participação.
5. A transação ocorre por meio da existência da participação.

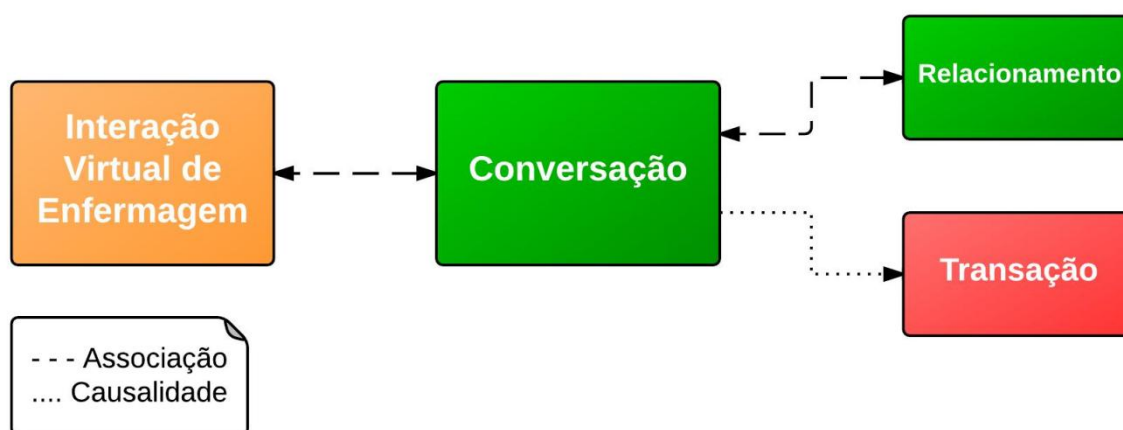
Figura 30: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e comunicação, e o conceito de comunicação e os demais conceitos da teoria



As afirmações relacionais presentes na figura 30 foram:

1. A comunicação define a interação. A interação interfere na comunicação.
2. A conversação define a comunicação. A comunicação interfere na conversação.
3. O relacionamento interfere na comunicação.
4. A comunicação define a transação. A transação interfere na comunicação.

Figura 31: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e conversação, e o conceito de conversação e os demais conceitos da teoria

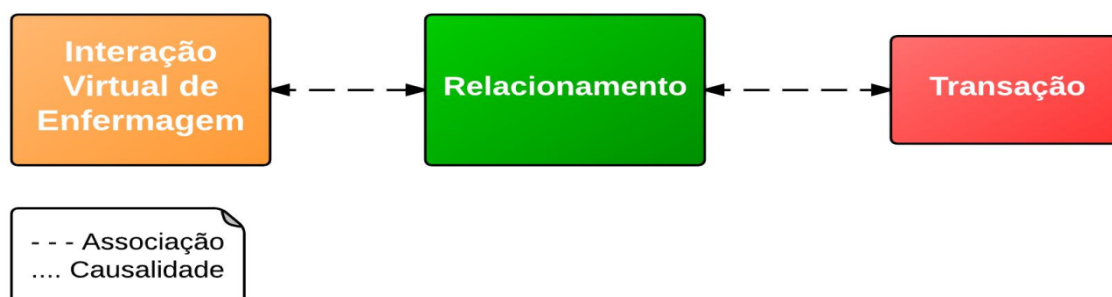


A figura 31 representa algumas das afirmações relacionais do conceito de conversação, são elas:

1. A conversação define a interação. A interação interfere na conversação.
2. O relacionamento define a conversação. A conversação interfere no estabelecimento de relacionamentos.

3. A transação define a conversação.

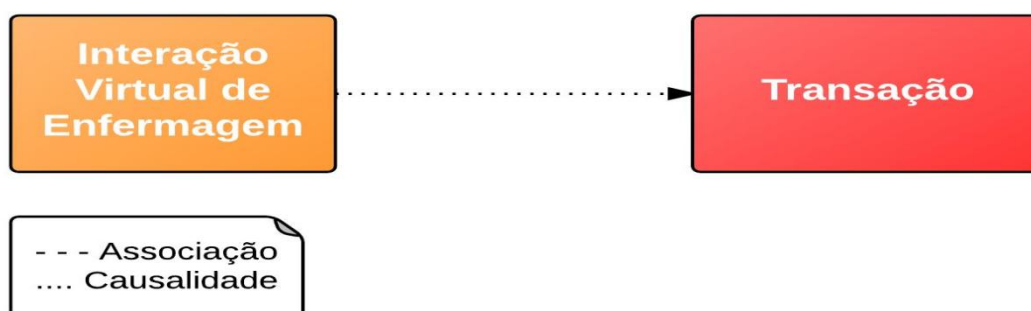
Figura 32: Representação das afirmações relacionais entre interação virtual de enfermagem e relacionamento, e o conceito de relacionamento e os demais conceitos da teoria



As afirmações relacionais expressas na figura 32 são:

1. O relacionamento caracteriza a interação. A interação interfere no relacionamento.
2. O relacionamento define a transação. A transação interfere no relacionamento.

Figura 33: Representação da afirmação relacional entre interação virtual de enfermagem e transação



Na figura 33 observa-se a afirmação relacional de causalidade expressando uma relação entre interação virtual de enfermagem e transação, onde inferimos que a interação causa a transação.

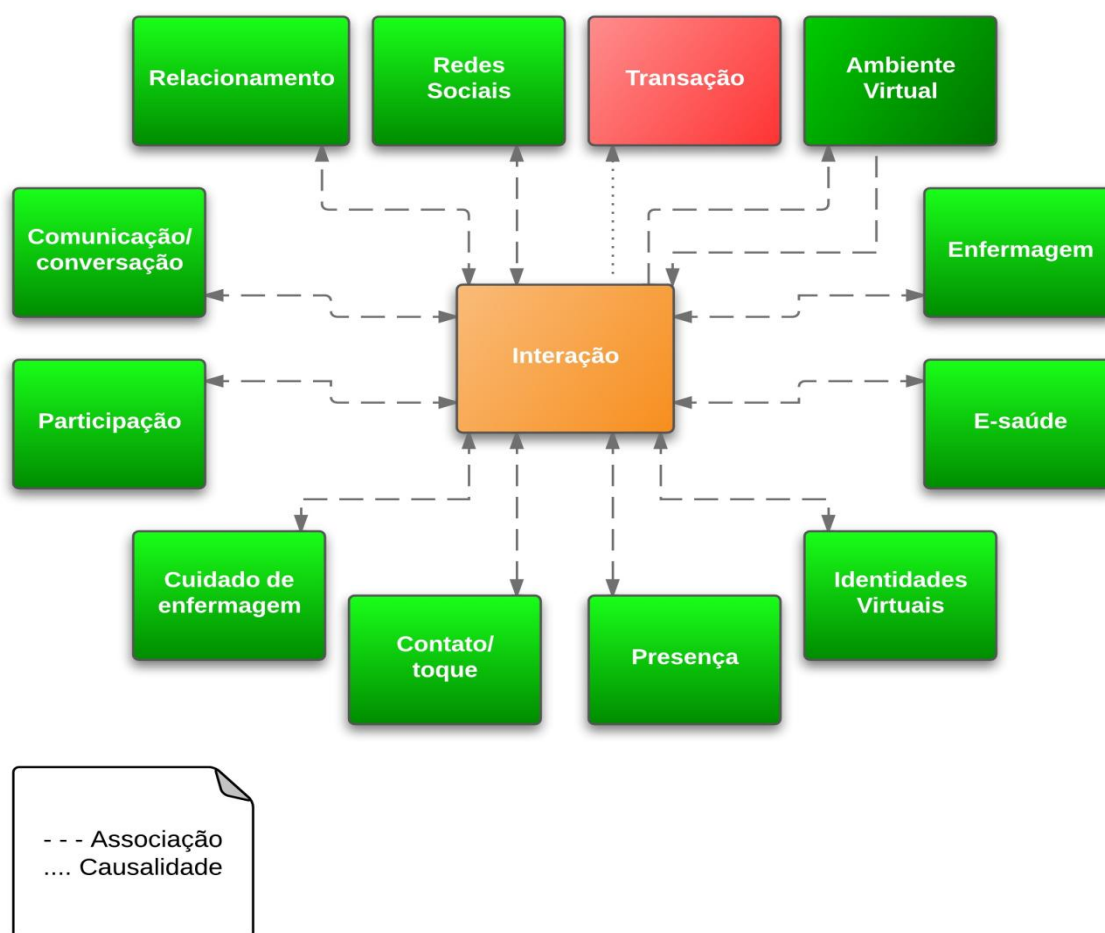
As afirmações relacionais pontuadas foram revistas a partir da estratégia de análise das afirmações relacionais, seguindo as etapas propostas por Walker e Avant (2010).

5.2.1 Seleção das afirmações para análise

Selecionar uma afirmação a ser analisada envolve algum comprometimento com a ideia/lógica/sentido por trás da afirmação. Em alguns casos, o teórico deverá ter o objetivo de escolha das afirmações de forma clara em sua mente. Assim, deverá selecionar para análise as afirmações relacionais relevantes para a teoria, ou seja, é muito melhor selecionar uma afirmação que se destaque do que selecionar afirmações insignificantes (WALKER; AVANT, 2010).

A partir dessa etapa, revisou-se as afirmações descritas anteriormente e foram selecionadas todas as afirmações relacionais do conceito de interação, essas afirmações relacionais podem ser expressas na figura 34.

Figura 34: Representação das afirmações relacionais entre o conceito de interação e os demais conceitos da teoria



Para o estabelecimento das afirmações relacionais deste conceito, procedeu-se a análise de cada afirmação relacional separadamente. Para construção desta etapa foi necessário revisitar as afirmações não relacionais de cada conceito.

Primeiramente há que se considerar que o conceito central para distinguir o processo de interação que a teoria busca explicar é o ambiente virtual. Assim, ao ser estabelecida a afirmação relacional entre estes, é necessário refletir sobre a afirmação não relacional proposta.

Este ambiente virtual de enfermagem deve ser considerado tanto na perspectiva hegemônica de um contexto de espaço físico, pois este local onde as interações irão ocorrer deve possuir características favoráveis ao processo de interação, com elementos para o estabelecimento de relações éticas de cuidado e também deve ser considerado o relacionamento que se estabelecerá neste meio, ou seja, um ambiente representado pelas relações que nele ocorrem.

Assim, ao se relacionar a interação virtual de enfermagem com o ambiente virtual, percebe-se que dependendo da plataforma, “espaço físico virtual” para o cuidado de enfermagem, pode-se estabelecer mais ou menos interações. Dependendo dos elementos que estarão presentes neste local, a identidade virtual poderá ser estimulada a participar e interagir. Por isso, na constituição de um ambiente virtual de enfermagem que seja compatível com o cuidado profissional, deverão estar presentes elementos que estimulem a interação, por exemplo, os *emoticons* e ferramentas onde seja possível o comentário de outras identidades virtuais.

Entretanto, além desses elementos que estimulem a interação, a plataforma onde este ambiente será hospedado, deverá possuir elementos onde seja possível a preservação da privacidade do sujeito do cuidado representado pela identidade virtual, ou seja, um local que se assemelhe a um *chat* onde a interação ocorra através de díades, favorecendo um cuidado individualizado.

Na perspectiva das relações estabelecidas no ambiente virtual, é possível verificar que dependendo das interações que ocorrem neste meio, o ambiente poderá se modificar, por exemplo, se a interação que ocorrerá for agressiva, irá se constituir um ambiente agressivo. Assim, para que o sujeito do cuidado seja estimulado a participar de um ambiente virtual, os enfermeiros deverão se preocupar com as manifestações que ocorrerão neste meio. Sendo assim, ele deverá ter de preservar um ambiente “agradável”, adequado ao cuidado virtual.

Assim, no sentido do ambiente virtual clássico, a plataforma poderá interferir no tipo de interação que irá se construir, e dependendo do tipo de interação que ocorrerá dentro plataforma, o ambiente das relações e do convívio será moldado.

Neste sentido, na formulação das afirmações relacionais entre ambiente virtual e interação, entende-se que o ambiente virtual define a interação a partir de uma perspectiva voltada para a constituição “física” deste ambiente, ou seja, a plataforma virtual em que este irá se hospedar. Em contrapartida, a interação irá interferir na constituição deste ambiente por meio dos relacionamentos estabelecidos, sendo assim, irá modificar o ambiente virtual social.

A segunda afirmação relacional representada é entre o conceito de interação virtual e enfermagem. Considerou-se que o conceito de enfermagem não poderia ser redefinido por ser um dos conceitos metaparadigmáticos, porém, é possível perceber que alguns elementos constituintes desse conceito podem ser percebidos em uma dimensão virtual.

Tanto Fawcett (2005) como King (1981) definem a enfermagem a partir de suas ações que envolvem interação para o alcance da meta do cuidado. Sendo assim, a interação, como um processo de troca, é um dos elementos que define a natureza da ação da enfermagem.

A enfermagem por ser uma disciplina prática que se preocupa com o cuidado é reconhecida pelo que faz, evidenciando a arte da enfermagem. Nesta perspectiva, uma das ações que realiza com o sujeito do cuidado é o estabelecimento de uma interação.

Entretanto, a interação que a enfermagem desenvolve para cuidar possui características próprias da profissão. Por exemplo, a interação para o estabelecimento de uma comunicação terapêutica difere das interações estabelecidas nas redes sociais, estas possuem características focadas em um convívio social, com o propósito de se fazer parte de um grupo; já aquelas são voltadas ao alcance de uma meta ligada ao processo diagnóstico ou terapêutico da profissão. Pela enfermagem ser, como disciplina, uma ciência e arte de cuidar, as interações de enfermagem terão características próprias da profissão, a saber aquelas voltadas ao cuidado.

Então, no estabelecimento das afirmações relacionais entre enfermagem e interação, é possível depreender duas associações: a interação define a enfermagem e a enfermagem interfere na interação.

A terceira afirmação relacional representada é constituída pelos conceitos interação virtual e e-saúde. Na redefinição do conceito de saúde para e-saúde foi possível perceber que o caráter interventivo da enfermagem poderia ser expresso no ambiente virtual a partir do processo de interação que o enfermeiro venha desenvolver com o sujeito do cuidado e que a partir dessa intervenção o enfermeiro pode perceber e investigar as necessidades de manutenção e restauração da saúde da pessoa.

Nessa perspectiva, percebe-se que as condições de saúde da pessoa representada por sua identidade virtual podem interferir no processo de interação. Por exemplo, se uma identidade virtual estiver triste, desanimada, seu estímulo para interagir estará afetado, sua interação não será a mesma, talvez possa até diminuir. Este exemplo é uma das diversas formas que a saúde física, mental, social da pessoa pode interferir na interação.

A interferência da saúde na interação seria por associação, pois quanto melhores forem as condições de saúde das identidades virtuais, melhor será sua disposição para interagir. Desta mesma forma, a interação irá potencializar a saúde, pois para uma identidade virtual tornar-se saudável, há também a necessidade da intervenção do enfermeiro por meio do processo de troca estabelecido com este sujeito. As interações que os enfermeiros estabelecerão no ambiente virtual buscarão, de certa forma, contribuir para a melhoria nas condições de saúde das identidades virtuais.

A quarta afirmação relacional expressa a associação entre interação e identidade virtual. A identidade virtual pode definir a interação, pois é ela que irá caracterizar esse processo como humano no ambiente virtual, distinguindo de uma interação homem-máquina, por exemplo.

Outra relação que pode ser estabelecida entre esses conceitos é que a interação também modifica o indivíduo, seus comportamentos, pensamentos entre outras mudanças. Essa característica é uma das perspectivas defendidas pelo construtivismo social na qual o ser humano é criado a partir do meio em que convive.

Ao se pensar na enfermagem, é possível perceber que dependendo da interação que o enfermeiro estabelecerá com seu sujeito do cuidado, a identidade virtual, poderá sensibilizar os mesmos a mudanças de hábito. Ou seja, é fundamental que o enfermeiro estabeleça um processo de troca adequado, pois esta poderá gerar mudanças na identidade virtual que favoreçam sua saúde.

A quinta afirmação relacional aponta a associação entre os conceitos interação e presença. Conforme descrito na transposição do conceito de presença para o ambiente virtual, percebe-se que o termo, neste contexto, não é obrigatoriamente temporal e presencial, mas guarda características de existir, ou seja, pertencer e se manifestar no ambiente.

Assim, a presença é outro elemento que define a interação, pois para que a interação ocorra é necessário que a identidade virtual esteja presente neste ambiente. Porém, a interação não define a presença, pois é possível que uma identidade virtual esteja presente no ambiente e não interaja com outras identidades virtuais e nem mesmo com o enfermeiro.

Outra afirmação relacional para estes conceitos refere-se a interferência da interação na presença. Dependendo das condições de relacionamento das identidades virtuais no ambiente virtual social, estabelecido por meio da interação, as identidades virtuais serão mais estimuladas a estarem presentes ou não, por exemplo, uma pessoa tímida pode não querer estar presente em um ambiente onde exista muita interação, ela pode se sentir constrangida a participar. Sendo assim, dependendo do tipo de interação que se estabelece no ambiente virtual, a identidade virtual pensará em estar presente para interagir ou não.

A sexta afirmação estabelece a relação entre interação e contato/ toque. Apesar desses conceitos terem sido trabalhados de forma conjunta no estabelecimento de suas transposições, pelo entendimento de que um interfere na ocorrência do outro, ao se estabelecer as associações com o conceito de interação virtual, os mesmos foram considerados separadamente.

Como foi visto, o contato é um conceito fundamental para a ocorrência da interação, assim como o conceito de presença, pois, de acordo com o que foi apresentado na transposição desse conceito, para que o processo de troca entre as identidades virtuais ocorra é necessário que elas estabeleçam um contato através do seu *login* e de sua participação no ambiente virtual. Com isso, na construção da afirmação relacional entre esses dois conceitos, percebemos que o contato define a interação.

O conceito de toque é transacional, ou seja, este é capaz de gerar transferências de aspectos da subjetividade humana, dentre eles os afetos e emoções. Assim, o toque interfere na interação para que a transação ocorra.

Contudo, o tipo de interação poderá influenciar tanto o contato, pois os processos de troca que ocorrerão no ambiente virtual poderão ser convidativos e estimular a identidade virtual a participar, quanto o toque, que dependendo das relações que estiverem acontecendo no ambiente virtual, o enfermeiro deverá intervir com o objetivo de alcançar esse sujeito através do toque.

A sétima afirmação relacional representada, associa interação e cuidado de enfermagem. O cuidado de enfermagem é um cuidado humano que presume a preocupação com o outro, assim verifica-se que o cuidado de enfermagem poderá interferir na interação. Ou seja, quanto mais atenção, carinho e afeto o enfermeiro estiver manifestando no ambiente virtual, maior será o estímulo da identidade virtual para interagir.

Outra perspectiva de associação entre esses conceitos é que a interação define o cuidado de enfermagem, por exemplo, em um modelo de cuidado onde há uma preocupação na execução de uma tarefa, coletar dados para obter informações do sujeito, mesmo que o

sujeito do cuidado comece a expressar reações negativas por não estar bem naquele dia, como o foco seria a execução da tarefa, o enfermeiro poderia centrar-se em um cuidado interventivo e interagir para o alcance daquela meta somente.

Porém, se o cuidado do enfermeiro for baseado no alcance da subjetividade da pessoa, as reações diferentes, menos participativas das identidades virtuais, serão percebidas, e mesmo que ele tenha um formulário a ser preenchido, primeiro buscará saber o que pode estar acontecendo com o sujeito do cuidado que não tem se manifestado como das outras vezes.

Sendo assim, o cuidado interfere na interação, estimulando a identidade participar, e a interação define o cuidado, pois dependendo do tipo de interação poderá se ter neste ambiente um cuidado mais interventivo ou um cuidado mais subjetivo.

A oitava afirmação relacional é representada pela associação entre interação e participação. Como mencionado, a participação é um elemento fundamental para a ocorrência da interação, sem a participação das identidades virtuais, não há interação. Assim, a participação é um conceito que define a interação.

Por outro lado, a interação também irá interferir na participação, pois ela poderá estimular a participação. Dependendo do tipo de interação, a identidade virtual poderá sentir-se estimulada a participar do ambiente virtual ou não.

A nona afirmação relacional apresentada é entre os conceitos de interação e comunicação/ conversação. Após a transposição dos conceitos de comunicação e conversação, verificou-se que, em ambiente virtual, “a conversação é a ação comunicativa que medeia a interação e deve acontecer no mínimo entre duas identidades virtuais que se comunicam e onde há a necessidade de uma interação centrada”. Por envolver o indivíduo e se dar em um ambiente que sofre influência dos mesmos e é influenciadora na constituição dos mesmos (MARTINS, 2009).

Assim, o conceito de conversação está relacionado ao conceito de comunicação. A partir do conceito de conversação, nota-se que tanto a comunicação como a conversação define a interação, por serem elementos fundamentais para a ocorrência da interação. Contudo, a depender de como a interação ocorra, no ambiente virtual poderá haver mais comunicação/ conversação ou menos.

A décima afirmação relacional representada, associa os conceitos de interação e relacionamento. A partir da transposição do conceito de relacionamento, foi possível concluir que este é fruto do estabelecimento de vínculo com o sujeito do cuidado (identidade virtual) sendo este vínculo relacionado tanto as questões de restabelecimento e promoção de saúde

quanto um vínculo social onde este sujeito possa se expressar e conviver em um grupo de saúde auxiliando também no cuidado de enfermagem.

Essa definição expressa que o relacionamento pode caracterizar a interação, pois a partir do momento que o vínculo estabelecido possua uma meta, as identidades virtuais irão ter manifestações diferentes de interação, mas a interação também interfere no relacionamento, pois é ela que irá potencializar ou diminuir a relação que ocorre entre as identidades virtuais.

Como penúltima afirmação relacional, aponta para a relação entre os conceitos interação e redes sociais. Entende-se que uma rede social é formada a partir das relações que nela se estabelecem. Com isso, pode-se afirmar que as interações irão interferir diretamente na formação de uma rede social.

A interação será o elemento que irá determinar os papéis desenvolvidos nas redes sociais, o status de uma identidade virtual será determinado pelo seu fluxo de suas interações, ou seja, a maneira como esta identidade participa e interage no ambiente virtual garante a ela um “status social virtual”.

Contudo, em contrapartida, o agrupamento de pessoas que formam as redes irá moldar a interação e garantir o estabelecimento da transação, é a partir das relações que se estabelecem nos ambientes virtuais que se delimitará o processo de troca (ação e reação).

Assim, uma rede social torna-se produto das interações desenvolvidas, terá características dos grupos que a integram e permitirá o alcance de uma transação não somente individual, mas principalmente social.

A última afirmação relacional representada possui uma característica de causa e efeito, pois a interação causa a transação, sendo assim uma afirmação relacional de causalidade. Pois, retomando a afirmação não relacional do conceito de transação, percebe-se que esta é a transferência de valores que ocorre entre a enfermagem e identidades virtuais que irá interferir no cuidado de enfermagem relacionado principalmente a promoção da saúde deste indivíduo. Ocorre a partir do momento em que os seres humanos envolvidos (enfermeiro e identidade virtual) desenvolvem a percepção que poderá acontecer durante a participação no ambiente virtual. Para que ela ocorra é necessário que a enfermagem desenvolva mecanismos de comunicação satisfatórios para transmissão das informações fundamentais ao cuidado, e também que ocorra um processo de troca (ação e reação), ou seja, a interação virtual de enfermagem.

Neste sentido, só haverá transação no ambiente virtual a partir do momento em que houver a troca, interação, entre as identidades virtuais envolvidas neste meio.

Optou-se por selecionar somente as afirmações relacionais referentes a ligação de todos os conceitos com a interação, pois esta relação oferece subsídios para a construção de uma estrutura teórica que explique a interação em ambientes virtuais para a enfermagem.

5.2.2 Simplificando uma afirmação

De acordo com Walker e Avant (2010) esta etapa só é necessária quando o problema para elaborar modelo verbal que deve ser reduzido exige uma declaração gerenciável, ou, ainda, se o problema é complexo, quando um conceito é ligado a vários outros simultaneamente.

Há que se considerar que essa etapa é fundamental na exigência de se relacionar vários conceitos em uma mesma construção. O fenômeno estudado é complexo e, com isso, apresenta inúmeras afirmações relacionais, no entanto, entende-se que elas já foram construídas de forma simplificada ao realizar-se somente a seleção das relações dos conceitos com o conceito de interação, conforme descrito no subtópico anterior.

O processo de simplificação das afirmações relacionais como etapa ocorreu no momento em que foi possível, a partir das ligações de todos os conceitos realizadas a priori, verificar que as afirmações relacionais de todos os conceitos com o conceito interação poderiam representar uma estrutura teórica de enfermagem explicativa para a interação em ambientes virtuais.

5.2.3 Classificando as afirmações

A terceira etapa de construção das afirmações relacionais refere que as afirmações podem ser classificadas em: 1. Afirmação de existência; 2. Definição e 3. Afirmação relacional (WALKER; AVANT, 2010). A primeira e segunda classificação estão relacionadas as afirmações não relacionais, ao processo de construção dessas afirmações. Conforme mencionado, essas afirmações não relacionais já foram construídas por derivação juntamente com a redefinição e/ou transposição de cada conceito.

As afirmações relacionais especificam relações entre conceitos, etapa que está sendo trabalhada neste subtópico. Algumas afirmações relacionais podem ser apoiadas empiricamente e logicamente, funcionando como leis ou axiomas dentro da teoria. Outras podem ser menos suportadas pelos dados ou pela lógica e servem como proposições ou

generalizações empíricas. As afirmações relacionais também podem ser hipóteses que não são suportadas pelos dados, mas podem ser razoáveis e lógicas (WALKER; AVANT, 2010).

As autoras referem que identificar as afirmações relacionais é muito importante para poder realizar as especificações das relações (etapa 5 do método de análise). No caso da teoria proposta, as afirmações relacionais são empíricas e lógicas, elas foram criadas a partir do conjunto de suposições e relações teóricas elaboradas no estudo de Martins (2009). Esse conjunto permitiu a construção de um modelo conceitual que ofereceu bases teóricas para a teoria proposta, conforme apresentado no capítulo IV.

Entende-se que as afirmações relacionais criadas no estudo são de natureza empírica e lógica, pois são dedutivas, ou seja, de acordo com Japiassú e Marcondes (2008) emergiram a partir do uso do raciocínio que nos permitiu chegar a várias proposições.

5.2.4 Examinando o conceito dentro da afirmação

Esta etapa consiste em determinar a definição do termo que reflete o conceito, determinar se os conceitos definidos são teoricamente válidos a partir de revisões de literatura e determinar se os conceitos definidos são usados consistentemente em toda discussão relacionada à formação da afirmação (WALKER; AVANT, 2010).

A partir da construção das derivações conceituais pôde-se alcançar essa etapa, pois foi nesta construção que foram determinadas as definições desses conceitos por derivação das afirmações não relacionais utilizando para isso uma revisão de literatura. Após essa definição os conceitos e suas afirmações não relacionais foram utilizados de forma lógica na construção das afirmações relacionais, ou seja, para elaborar essas relações, foi necessário um retorno a cada definição para que ela tivesse sentido semântico.

5.2.5 Especificando as relações por tipo, sigla e simetria

A avaliação das afirmações relacionais por tipo, sigla e simetria é determinar sua função dentro da teoria. Existem vários tipos de afirmações relacionais: causal, probabilística, concorrentes, condicionais, orientadas por tempo, necessárias e suficientes (WALKER; AVANT, 2010).

A afirmação **causal** é aquela em que o primeiro conceito é chamado de causa do outro. As afirmações causais podem ser deduzidas de leis. Uma afirmação é denominada de **probabilística** se um evento ocorre em algum tempo ou na maior parte do tempo, mas não

todo tempo. Uma afirmação probabilística é usualmente derivada de dados estatísticos. Eles afirmam que se um evento ocorre, o segundo evento provavelmente irá ocorrer. Porém, quando uma afirmação afirma que se um evento A ocorre, o evento B também ocorre, esta relação entre conceitos é denominada de **concorrente**. Pode ser que exista ou não uma causa entre esses dois eventos – eles simplesmente ocorrem juntos, ou seja, não há como expressar causa e efeito (WALKER; AVANT, 2010).

Algumas vezes a relação entre dois conceitos ocorre somente na presença de um terceiro conceito, que é denominada de afirmação **condicional**. As afirmações **orientadas por tempo** são aquelas que indicam que alguma quantidade de tempo pode intervir entre o primeiro conceito ou evento e o segundo. A afirmação que indica que um e somente um conceito ou evento pode conduzir o segundo conceito ou evento reflete uma relação **necessária**. Afirmações em que o primeiro conceito ou evento e o segundo conceito ou evento são relacionados, independente de qualquer coisa, demonstra uma relação **suficiente** (WALKER; AVANT, 2010).

Ao elaborar as afirmações relacionais da tese, foram utilizados dois tipos de relações: causais e de associação apresentadas por Walker e Avant (2010) como alternativas de construção dessas relações.

Nesta etapa de construção da teoria foi realizado um retorno as afirmações construídas para verificar se as afirmações de associação poderiam ser classificadas de acordo com os outros tipos que as autoras apresentam.

Sendo assim, pôde-se depreender que as afirmações relacionais estabelecidas entre o conceito de interação com os conceitos ambiente, identidade virtual, presença, contato, participação, comunicação/conversação compõem relações necessárias, pois todos esses conceitos são necessários a ocorrência da interação por defini-la.

As afirmações relacionais entre interação e os conceitos enfermagem, saúde e cuidado de enfermagem são condicionais, pois, para que a interação de enfermagem ocorra, esses três conceitos deverão moldar a interação.

Os conceitos de toque, relacionamento e redes sociais são condicionais a ocorrência da transação por estarem presentes na interação. E a interação, por fim, causa a transação.

Walker e Avant (2010) pontuam que além de especificar as afirmações relacionais pelo tipo, há a necessidade de especificar a sigla dessas relações. Essas siglas podem ser: positivas, negativas ou desconhecidas. As relações positivas caminham na mesma direção, quando um conceito aumente ou diminui o outro também irá aumentar ou diminuir. A relação é negativa quando um aumenta e o outro diminui. E é desconhecida quando não há

informações sobre a variação do conceito. Na teoria proposta todas as afirmações relacionais são positivas, exceto a relação entre interação e identidade virtual que é desconhecida.

As autoras ainda referem que outra característica a ser especificada é a simetria. Ela estabelece a direção das afirmações relacionais. Neste caso, as relações podem ser simétricas quando cada conceito afeta o outro e assimétricas quando a relação é em uma única direção. A simetria entre as afirmações relacionais pode ser expressa na figura 33.

5.2.6 Examinando a lógica

Origem, razoabilidade e adequação são critérios para examinar a lógica das relações. Quando se examina a origem da afirmação, pergunta-se se é dedutiva, advinda de uma lei geral ou indutiva, da observação ou avaliação dos dados (WALKER; AVANT, 2010). A teoria tem origem na dedução, pois foi construída a partir de uma grande teoria de enfermagem, a de King (1981) e a partir da Teoria Geral dos Sistemas de Bertalanffy (2010).

Determinar a razoabilidade de uma afirmação é também compará-la a um conhecimento existente (WALKER; AVANT, 2010). As afirmações relacionais criadas na tese são razoáveis por serem dedutivas, foram trabalhadas a partir da lógica e do raciocínio.

Determinar a adequação das afirmações relacionais ocorre quando o teórico, a partir da especificação das relações, consegue estabelecer um diagrama que represente essas afirmações (WALKER; AVANT, 2010). Esta adequação foi possível na teoria e será apresentada em forma de representação esquemática nos tópicos que se seguem.

5.2.7 Determinando a capacidade de teste

O último passo da análise é determinar se existem ou não medidas operacionais que podem ser usadas no mundo real para se obter dados que suportarão ou refutarão a afirmação analisada. Os critérios para se verificar a capacidade de teste podem ser atendidos se uma afirmação é, em princípio, testada ou realmente testada, pois muitos conceitos de enfermagem não apresentam instrumentos para medi-los. Isto não implica, entretanto, que a afirmação não possa ser testada (WALKER; AVANT, 2010).

Para análise e teste da teoria proposta, optou-se por utilizar como base a estrutura de análise e avaliação de modelos de enfermagem proposto por Fawcett (2005). Esse instrumento é dividido em duas partes: questões para análise e questões para avaliação. As questões para análise são: 1. Origem do modelo de enfermagem; 2. Foco exclusivo de modelo da

enfermagem; 3. Conteúdo de modelo de enfermagem. As questões para avaliação do modelo são: 1. Explicação da origem; 2. Abrangência do conteúdo; 3. Congruência lógica; 4. Geração da teoria; 5. Credibilidade do modelo de enfermagem: utilidade social, congruência social, significado social (FAWCETT, 2005).

Esses critérios estabelecidos pela autora poderão ser utilizados para elaboração de um instrumento próprio para análise e teste da teoria. Pretende-se que esse instrumento seja utilizado em um estudo futuro por especialistas para testar a teoria, onde o teste poderá ser realizado utilizando-se a técnica Delphi³.

5.3 A derivação teórica para a teoria proposta

A teoria é o terceiro e último elemento necessário a construção de uma teoria. Para apresentar esse elemento optou-se pela estratégia de derivação teórica. A base para a derivação teórica é o uso da analogia para explicação ou predição sobre o fenômeno de um campo de explicação ou predição em outro campo. A derivação teórica é um caminho criativo e focado para desenvolver teorias em um novo campo, onde se é requerido: 1. Habilidade para ver a dimensão analógica do fenômeno em dois campos distintos de interesse e 2. Habilidade para redefinir e transpor o conteúdo e/ou estrutura de um campo a outro (WALKER; AVANT, 2010).

A seleção dessa estratégia para a teoria foi pelo fato de que desde o estudo de Martins (2009) já ter sido trabalhado a transposição da teoria de King (1981) para os ambientes virtuais.

Walker e Avant (2010) apresentam cinco etapas como procedimentos para a derivação teórica:

1. Ser conhecedor do nível de teoria em seu campo de interesse e avaliar o uso científico do desenvolvimento. Ou seja, o teórico deve se familiarizar com a literatura no tópico de interesse de desenvolvimento.
2. Ler amplamente na enfermagem e em outros campos para ideias que permitam a liberdade de imaginação e criatividade. Assim, é necessário que o teórico, para alcançar a abstração teórica, tenha o domínio do conhecimento na enfermagem e em outros campos de conhecimento.

³ Técnica que “permite obter consenso de grupo a respeito de um determinado fenômeno. O grupo é composto por juízes, ou seja, profissionais efetivamente engajados na área onde está se desenvolvendo o estudo” (FARO, 1997, p. 206).

3. Selecionar uma teoria mãe (matriz) para derivação. Apesar de ser necessário o conhecimento do fenômeno em outros campos de interesse, o teórico deverá escolher uma teoria para proceder a derivação que poderá ser da enfermagem ou de outra disciplina.
4. Identificar o conteúdo e/ou a estrutura da teoria que será utilizada. Talvez somente os conceitos ou somente as afirmações são análogas, mas não toda a estrutura. Ou talvez a estrutura é perfeita, mas os conceitos base e as afirmações não são. Talvez o teórico necessite dos conceitos e afirmações tão quanto da estrutura. Na estratégia de derivação o teórico é livre para escolher o que melhor atenda as necessidades da situação.
5. Desenvolver ou redefinir um novo conceito ou afirmação do conteúdo ou estrutura da teoria mãe nos termos do fenômeno de interesse do teórico.

Desde o estudo de Martins (2009) o processo de familiarização com a teoria vem ocorrendo. Neste estudo, a autora utilizou a teoria do Alcance de Metas de King (1981) como referencial teórico. Ela explorou a estrutura de King (1981) sobre o processo de interação humana para explicar como ocorria o processo de interação em uma comunidade virtual de enfermagem.

Na tese, houve a necessidade de uma aproximação com outro teórico que serviu como base para a construção da King (1981). A autora utilizou-se, sem mencionar na sua teoria os constructos da Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy. King (1981) trabalha a ideia de que seres humanos e as relações que eles desenvolvem são sistêmicos, ou seja, para ela cada ser humano é constituído como um sistema, formando o sistema pessoal, esse sistema pessoal ao entrar em contato com outro ser humano forma o sistema interpessoal, a reunião de vários sistemas interpessoais constitui um sistema social, a sociedade.

Por King (1981) apontar uma filiação teórica com as perspectivas do paradigma sistêmico, alicerçou-se à tese a visão sistêmica e os constructos filosóficos de Von Bertalanffy (2010). Assim, a teoria de King (1981) ao ser utilizada como base teórica, defende-se também a ideia que a tese está inserida no paradigma sistêmico.

Mesmo utilizando essas duas teorias como marco filosófico da tese, optou-se para a derivação a Teoria do Alcance de Metas de King (1981). No estudo de Martins (2009), os conceitos, as afirmações relacionais do processo de interação humana e principalmente a estrutura de King (1981) para esse processo foi transposta para a comunidade virtual de enfermagem. A derivação no estudo de Martins (2009) ao que King (1981) define como interação apresenta-se da seguinte forma:

Interações são atos de duas ou mais pessoas em presença mútua, elas podem revelar o que uma pessoa pensa ou sente pela outra pessoa, como um percebe o outro e o que o outro faz para ele, o que suas expectativas são para o outro e como cada reação para a ação do outro (KING, 1981, p. 85).

A autora correlacionou esta definição com os resultados obtidos em sua análise e verificou que, em primeiro lugar, os atos de duas ou mais pessoas na comunidade virtual representam ações participativas de uma ou mais identidades virtuais. Isto pelo fato do conceito de atos para King (1981) existir no sistema interpessoal e estar relacionado a ações que enfermeira e paciente irão desenvolver em presença mútua.

Assim, Martins (2009) observou que alguns atos que os indivíduos realizam em ambientes virtuais, como por exemplo, o uso de uma ferramenta de presença não pode ser considerado como ação, visto que o indivíduo pode agir na CVE independente desta ferramenta. As identidades manifestam em uma lista de discussão sua presença apenas quando estão inscritas, acessam as mensagens e enviam alguma mensagem (participação). As revelações de pensamento e sentimento manifestam-se no conteúdo textual. Trata-se, portanto, de uma exigência de papel ativo do sujeito.

De acordo com a autora, o ato de perceber o outro na comunidade é possível por meio da leitura do conteúdo textual, e também é possível observar essa manifestação das identidades virtuais a partir da dimensão de interação, tanto implícita quanto explícita. Tal dimensão de interação ocorre quando uma identidade virtual identifica a outra através da leitura do conteúdo textual e começa a manifestar uma interação direta ou indireta com outra identidade virtual. Martins (2009) concluiu que essa manifestação caracteriza a concretização do ato de perceber. E essa concretização, por sua vez, é expressa através das ações participativas (ação e reação).

A autora refere que além da expressão no próprio conteúdo do texto, um recurso utilizado são os *emoticons* que se constituem de expressões verbais iconográficas representando expressões faciais associados ao humor, daí o termo derivado do inglês *emotions-icons* (ícones das emoções) (OLIVEIRA, 2006).

Na análise da definição, a autora verificou que a percepção, ação e reação expressam a conversação. A ação e reação relacionam-se às ações participativas que foram estudadas por Martins et. al. (2009). As ações participativas na comunidade formam as conversações.

Por fim, as conversações são os elementos que delimitam a interação na comunidade. Segundo King (1981) a interação é caracterizada como um ato entre duas ou mais pessoas, a partir daí a autora verificou um traço de identidade com a interação na comunidade.

Ao proceder à apresentação do conceito de interação, Martins (2009), pôde derivar outros conceitos que foram fundamentais para o entendimento do processo de interação humana na Comunidade Virtual de Enfermagem.

Conforme foi possível verificar, o estudo de Martins (2009) iniciou um processo de derivação teórica, não mencionado este termo, mas considerando como transposição. Na tese, alguns conceitos de King (1981) são utilizados, principalmente os metaparadigmáticos da enfermagem, e também as afirmações não relacionais desses conceitos no processo de transposição e redefinição dos conceitos, ou seja, na derivação de conceitos e afirmações não relacionais. No capítulo IV foi apresentada uma estrutura para o modelo conceitual também derivada da teoria de King (1981) e desenvolvida no estudo de Martins (2009).

Nos capítulos anteriores, o processo de derivação teórica já foi realizado, não havendo necessidade de apresentá-lo novamente.

5.4 A estrutura teórica de enfermagem para interação em ambientes virtuais

Após a construção das afirmações relacionais, foi possível perceber uma hierarquia entre os conceitos. Observou-se que há conceitos que definem a interação de uma forma mais genérica, sendo eles: ambiente, indivíduo, presença, participação, comunicação/conversação e contato. Também há aqueles que inferem modelando o tipo específico de interação, no caso: enfermagem, saúde e cuidado de enfermagem. E para que a interação transcenda e gere uma transação, precisa ser moldada pelo toque, pelas redes sociais e pelo relacionamento. Para que a transação ocorra, o relacionamento, o toque e as redes sociais devem ser garantidos no processo de troca entre as identidades virtuais.

Na classificação por tipo de relação entre os conceitos foram apresentadas as relações que são necessárias, ou seja, aquelas essenciais a ocorrência da interação em ambientes virtuais, compondo o primeiro nível da hierarquia. Para que a interação tivesse a característica da enfermagem, verificou-se as relações entre os conceitos interação e enfermagem, cuidado de enfermagem e saúde, caracterizada como afirmação relacional do tipo condicional. E, por fim, para que a transação na enfermagem seja alcançada outras afirmações relacionais precisam estar presentes, as relações do conceito interação com toque, redes sociais e relacionamento, relações classificadas como condicionais.

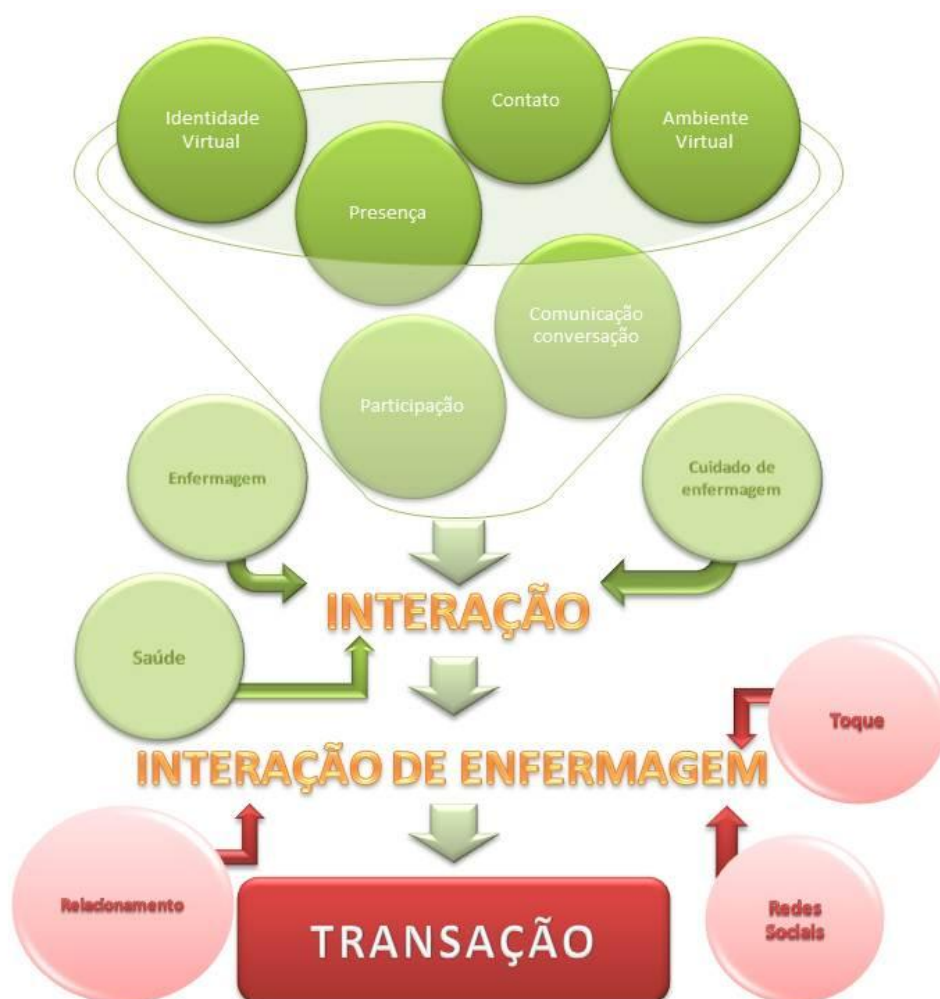
Assim, pôde-se estabelecer três categorias que englobam os conceitos:

1. Elementos essenciais ou constituintes da interação: conceitos que definem a interação.

2. Elementos modeladores ou delimitadores da interação: conceitos que interferem na interação modulando-a.
3. Elementos transcendentais ou transformadores: conceitos que garantem a ocorrência da transação.

Após delimitar essa classificação por categoria, a figura 35 representa como a interação ocorre para o alcance de uma meta em ambientes virtuais na enfermagem.

Figura 35: Diagrama do processo de interação em ambientes virtuais



CAPÍTULO VI – Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o estudo alcançou seus objetivos ao articular os componentes da estrutura do conhecimento contemporâneo de enfermagem proposta com os elementos do processo de interação de enfermagem em ambientes virtuais. Esta articulação lançou bases para a construção de uma teoria de enfermagem para o processo de interação em ambientes virtuais.

Do ponto de vista metodológico as estratégias de construção de uma teoria conforme proposta por Walker e Avant (2010) foram essenciais para a proposição da teoria de interação em enfermagem. Ainda que adaptações discretas tenham sido realizadas, a condução pela metodologia foi fundamental para o avanço teórico no presente estudo.

No que concerne às contribuições que o trabalho possa trazer destacamos o aprimoramento de estratégias de comunicação que ajudarão a potencializar o processo de interação e a obtenção de caminhos para um cuidar de enfermagem de qualidade em ambientes que ainda são poucos estudados pela enfermagem partindo do pressuposto que a interação é uma ferramenta fundamental para o cuidado de enfermagem e que é por meio desta interação estabelecida entre o profissional e o cliente que se consegue uma comunicação eficaz.

Reconhecendo que a teoria possui tanto um caráter prescritivo quanto o explicativo a apresentação de uma teoria de interação aproximada à natureza da enfermagem abre possibilidades de aplicação específica. A teoria se adiciona ao que dispomos até o momento para prever, explicar e prescrever a interação virtual de forma geral, e ainda mais, confere um recorte fundamentado em bases teóricas da enfermagem.

Supõe-se que os resultados desta pesquisa, em especial aqueles que modelam a interação e transação, poderão trazer um melhor entendimento deste ambiente virtual, das identidades virtuais e principalmente das relações que nele ocorrem, a fim de contribuir para uma maior inserção da enfermagem nas novas perspectivas que surgem com a expansão das redes sociais formais e informais que preenchem o ciberespaço.

Ressalta-se que a teoria proposta foi criada para um determinado ambiente virtual, principalmente por seus indicadores empíricos serem recorte da Comunidade Virtual de Enfermagem, porém faz apreciações que vão além de um ambiente virtual restrito a internet.

Na construção da teoria, a robótica e o uso de avatares não foram mencionados como ambiente para sua aplicabilidade, mas foram elaboradas assertivas que podem ser aplicadas nestes meios.

Os indicadores empíricos utilizados na construção da teoria foram derivados da Comunidade Virtual de Enfermagem, no entanto a teoria possui uma abrangência que pode abarcar outras possibilidades de interação virtual.

Espera-se que no futuro com o aparecimento de novos ambientes virtuais para o cuidado de enfermagem, esse estudo auxilie na construção de interações mais eficientes e transcendentais tanto entre enfermeiros e sua equipe quanto com os pacientes participantes neste meio.

Também contribui para o avanço da linha de pesquisa a que está filiado. Intenciona a ser referência para outros estudos teóricos e empíricos que venham a testar e validar os constructos teóricos que foram delineados na presente pesquisa. A consequência natural será o de auxiliar na produção o grupo de pesquisa a que este estudo se insere a ampliar e aprofundar os conhecimentos na área de interação em ambientes virtuais.

No que concerne a enfermagem fundamental e nas contribuições para o Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte) amplia a abrangência da dos conceitos de interação e transação com impactos para a arte da enfermagem. Corroborar com o já apontado por Brandão (2006) ao afirmar que constituir um cenário que seja “fundamental” ao exercício e aprendizagem do cuidado de enfermagem depende do domínio da enfermagem fundamental que para ele está na compreensão e investigação dos processos cognitivos, metacognitivos, afetivos e interativos que se processam com os sujeitos envolvidos na ação e no conhecer de enfermagem.

É tarefa da enfermagem buscar a compreensão e o domínio de todos os cenários que a mesma possa estar inserida. O uso instrumental e não-crítico de ações desenvolvidas em um contexto ou ambiente não é a posição epistemológica e pragmática da enfermagem. Desde a sua constituição como profissão nos moldes nightingalianos, a enfermagem constrói e articula as dimensões de prática, ciência e arte. A reflexão e crítica nos ambientes virtuais tornam-se mais uma das ocupações da ciência da enfermagem.

Pretende-se também com este estudo que seja possível a criação de novos cenários de aprendizagem para enfermagem, como referido por Carvalho (2003), cabe também a enfermagem fundamental a construção desses cenários. O estudo trouxe apontamentos teóricos sobre o processo de interação em ambientes virtuais, que poderão facilitar o entendimento deste cenário, o ambiente virtual e poderá servir de subsídios para criação de cenários de aprendizagem, ensino e pesquisa em ambientes virtuais.

No que concerne aos limites de aplicação da teoria vislumbra-se dois a primeira vista: a ausência de testagem da teoria e do modelo e a generalidade do modelo de interação.

Reconhece-se que o limite da falta de teste da teoria seja um motivo apenas temporal e que deve ser revertido em possibilidades de investigações futuras. Dado que o método de construção da teoria foi fundamentalmente dedutivo há que se prosseguir na validação empírica da teoria por meio de procedimentos especialmente indutivos.

Quanto a generalidade do modelo de interação de enfermagem há que se considerar que sua existência não destoa das concepções teóricas da enfermagem. A ciência da enfermagem tem sido construída com diferentes níveis de abrangência da teoria. Uma classificação consagrada na área aponta para os níveis referentes às grande teorias, teorias de médio alcance e teorias de prática.

Naquilo que se pode deduzir do proposto na presente tese o nível alcançado é o de médio alcance. Sendo assim, futuras teorias de prática podem ser propostas tendo por base o que foi apresentado no presente estudo. As teorias de prática podem, por exemplo, se debruçar sobre especificidades, similaridades e diferenças da transação em redes sociais abertas e em grupos de educação para saúde baseado em plataformas virtuais mantidas por instituições de saúde. Igualmente, existe a possibilidade de verificar se em situações de clientelas específicas, por exemplo, famílias enfrentando processo de morte de entes queridos, novos elementos transcendentais podem ser adicionados de modo a permitir o alcance da transação.

Ainda existe possibilidade de testar os elementos teóricos em um campo de prática que explora as simulações de personagens virtuais, e não apenas os textos e imagens de identidades virtuais. Por exemplo, há campo de investigação do modelo teórico em aplicações de simulação sejam elas de vida artificial com avatares ou jogos com propósitos de aprender a cuidar.

Há clareza de que o campo de investigação relacionado a esta tese de doutorado é amplo, inovador e pouco explorado, porém, as possibilidades crescem na mesma medida dos usos de ambientes virtuais.

Prosseguindo em uma trajetória construída por uma equipe de pesquisa, a presente tese se apresenta como uma das contribuições já realizadas. Utilizou o avanço já obtido e se propõe a ser mais uma construção no contínuo processo de evolução do conhecimento da enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 1026p.

ALMEIDA, M. C. P de; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez Editora, 1986. 128p.

BASSANI, P. B. S.; BARBOSA, D. N. F.; BEHAR, P.; SILVEIRA, C.; SAUTER, L. S. Presença social na educação online: análise do ambiente de escrita coletiva ETC por sujeitos com deficiência visual. *In*: 22º Simpósio Brasileiro de Informática na Educação e 17º Workshop de Informática na Escola, 2011, Aracajú. **Anais do XXII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação/ XVII Workshop de Informática na Escola**. Aracajú, 2011. p. 740-749.

BARRIL, Marcel Almeida. Interagindo, ouvindo o silêncio e refletindo sobre o papel do formador em chat com professores de matemática, **Educar em revista**, Curitiba, n. especial, p. 173-189.

BAUER, M. W.; GASKELL G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.

BERTONCELLO, K. C. G.; FUREGATO, A. R. F.; SCATENA, M. C. M.; SAWADA, N. O. Relação de ajuda enfermeiro-paciente laringectomizado total, em reabilitação fonatória Provox. *In*: 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo. **Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**. São Paulo: USP, 2002.

Disponível na Internet em:

http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000100015&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 17 de novembro de 2012.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. **Associação entre a interação e a metacognição: características e perspectiva de uma comunidade virtual de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

BRANDÃO, M. A. G.; OLIVEIRA, R. S.; BRANCO, E. M. S. C.; PEIXOTO, M. A. P. Grupos virtuais como suporte para aprendizagem no campo da enfermagem. *In*: 53º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 1, 2001, Curitiba. **Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Curitiba: ABEN, 2001. v. 1, p. [cd-rom].

BRASIL. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 15. out. 2009.

CARPER, B. Fundamental ways of knowing in nursing. **Advances in Nursing Science**, Frederick, v. 1, n.1, p. 13-23, 1978.

CARVALHO, Vilma de. Enfermagem fundamental: predicativos e implicações. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 05, p. 664-671. out. 2003.

CARVALHO, Vilma de. Para uma epistemologia do cuidado enfermagem e a formação do sujeito do conhecimento na área da enfermagem – do ângulo de uma visão filosófica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 406-14. Ab/jun. 2009.

CARVALHO, V. de; CASTRO, I. B. Marco conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental – um ponto de vista. **Rev. Bras. Enf**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 76-86. jan/mar. 1985.

CHINN, P. L.; JACOBS, M. K. **Theory and Nursing**: a systematic approach. St. Louis: Mosby, 1983. 222p.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 1996. 154p.

COUTINHO, Roberta Pereira. **Identificação de eventos metacognitivos presentes em mensagens de uma comunidade virtual de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2005. Tese (Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde) – Núcleo de Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000. 216 p.

EYSENBACH, G. What is e-Health? **J Med Internet Res**, 2001, 3 (2): e20. Disponível em: <http://www.jmir.org/2001/2/e20>. Acesso em: 15 de setembro de 2012.

EYSENBACH, G.; TILL J. E. Ethical issues in qualitative research on Internet communities. **The British Journal of Medicine**, 323, p. 1103-1105. 2001.

FARO, Ana Cristina Macussi. Técnica delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 259-73. Ago. 1997.

FRANCISCO, D.; MORGADO, L.; MACHADO, G.; MENDES, A. Q. Interação e presença social em ambientes virtuais de aprendizagem. In: VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INFORMÁTICA EDUCATIVA, 2005, Leiria. **Anais do Simpósio Internacional de Informática Educativa**, 2005. v. 1. p. 263-268.

FERRAZ, Viviane Modesto. **Enfermagem e internet: características dos aprendizes de uma comunidade virtual de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2003. 29f. Monografia (Trabalho

de Conclusão de Curso) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

FERRAZ, Viviane Modesto. **Descrevendo a aprendizagem que ocorre em uma comunidade virtual de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Tese (Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde) - Núcleo de Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

FERREIRA, Márcia Assunção. **O corpo no cuidado de enfermagem**: representações de clientes hospitalizados. Rio de Janeiro, 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

FAWCETT, Jacqueline. **Contemporary Nursing Knowledge**: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2005. 641 p.

FRANKEL, M. S.; SIANG S. **Ethical and legal aspects of human subjects research on the internet**. Washington: American Association for the Advancement of Science, 1999. 18 p. (A Report of a Workshop).

GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos para prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 388p.

GIRET, A.; BOTTI, V. Holons and agentes. **Journal of Intelligent Manufacturing**, Netherlands, v. 15, p. 645-659. 2004.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. 310p.

JONAS-SIMPSON, C. Awakening to Space Consciousness and Timeless Transcendent Presence. **Nursing Science Quarterly**, Thousand Oaks, v. 23, n. 3, p. 195-200. 2010. Disponível em: <http://nsq.sagepub.com/content/23/3/195>. Acesso em: 09 de novembro de 2012.

KING, Imogene Martina. **Toward a theory for nursing**: systems, concepts, process. New York: John Wiley & sons, 1981. 181p.

KING S. A. Researching Internet communities: Proposed ethical guidelines for the reporting of the results. **The Information Society**, Philadelphia, v. 12, n. 2, p. 119-127. 1996.

LÉVY, Pierre. **O que é Virtual?** 1.ed. São Paulo: Editora 34, 1996. 160 p.

MACHADO, G. J. C.; FRANCISCO, D. J. **A presença social e as relações nos ambientes virtuais de aprendizagem**: uma abordagem investigativa no universo dos AVA's. Porto

Alegre, 2005. 10f. (Relatório de Pesquisa) - Laboratório de Estudos de Linguagem, Interação e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

MARCUSHI, L. A. **Análise da Conversação**. 5ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2003. 122p.

MARTELETO, Regina Maria. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81. jan/abr, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a09v30n1.pdf>. Acesso em: 16 de novembro de 2012.

MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade. **Constituição das bases teóricas para a interação virtual em enfermagem**: um estudo de caso. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

MARTINS, J. S. A.; BRANDÃO, M. A. G.; FERRAZ, V. M.; ROCHA, C. C.; FERNANDES, D. N. Ações Participativas em uma Comunidade Virtual de Enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 36-43. mar. 2009.

MATNEY, S.; BREWSTER, P. J.; SWARD, K. A.; CLOYES, K. G.; STAGGERS, N. Philosophical Approaches to the Nursing Informatics Data-Information-Knowledge-Wisdom Framework. **Adv Nurs Sci**, Philadelphia, v. 34, n. 1, p. 6-18. 2011.

MATURANA, Humberto. **A ontologia da realidade**. Tradução por MAGRO, C.; GRACIANO, M.; VAZ, N. 3ª ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002. 350p.

MELO, M. C. B.; SILVA, E. M. S. **Aspectos conceituais em telessaúde**. In: SANTOS, A. F. S.; SOUZA, C.; ALVES, H. J.; SANTOS, S. F. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. 502p.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. Tradução por THORELL, Ana Maria. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 576p.

MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 97-103. jan.-fev. 2002.

MOURA, E. R. F; PAGLIUCA, L. M. F. A teoria de King e sua interface com o programa “Saúde da Família”. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 270-279. set. 2004.

OLIVEIRA, C. S.; LOPES, M. J. Construir laços de confiança e promover o conforto. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 67-74. 2010.

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M. E; ZAMPIERI, M. F. M; BRUGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização**: reflexos sobre o cuidado durante o processo de nascimento. Florianópolis: Editora Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, Robson Santos de. **Marcas verbais dos aspectos não-verbais da conversação nas salas de bate-papo na internet**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pernambuco, 2006.

PAGLIARI, C.; SLOAN, D.; GREGOR, P.; SULLIVAN, F.; DETMER, D.; KAHAN, J. P.; OORTWIJN, W.; MACGILIVRAY, S. What is eHealth (4): A Scoping Exercise to Map the Field. **J Med Internet Res**, 2005, 7 (1): e9. Disponível em: <http://www.jmir.org/2005/1/e9/>. Acesso em: 15 de setembro de 2012.

POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Compreensão da Ética na Pesquisa em Enfermagem. In: _____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 81-89.

SANDELOWSKI, Margarete. Visible Humans, Vanishing Bodies, and Virtual Nursing: Complications of Life, Presence, Place, and Identity. **Adv Nurs Sci**, New York, v. 24, n. 3, p. 58-70. 2002.

SCHIMITH, M. D.; SIMON, B. S.; BRÊTAS, A. C. P.; BUDÓ, M. L. D. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3. Nov. 2011/ fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a08.pdf>. Acesso em: 25 de julho de 2012.

SELANDERS, L.C. The Power of Environmental Adaptation: Florence Nightingale's Original Theory for Nursing Practice. **J Nurs Holistic**, Thousand Oaks, v. 28, n. 1, p. 81-88. 2010. Disponível em: <http://jhn.sagepub.com/content/28/1/81>. Acesso em: 09 de novembro de 2012.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Um deslocamento do olhar sobre o conhecimento especializado em enfermagem: um debate epistemológico. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6. nov.-dez. 2008.

THORNE, S.; CANAM, C.; DAHINTEN, S.; HALL, W.; HENDERSON, A.; KIRKHAM, S. R. Nursing's metaparadigm concepts: disimpacting the debates. **Journal of Advanced Nursing**, Boston, v. 27, p. 1257-1268. 1998.

TOMAÉL, M. I.; ALCARÁ, A. R.; DI CHIARA, I. G. Das redes sociais à inovação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104. maio/ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v34n2/28559.pdf>. Acesso em: 16 de novembro de 2012.

TURATTI, Luis Gustavo. **Guia do professor para a internet**. São Paulo: UNICAMP, 2000. Disponível em:

http://www.cempem.fae.unicamp.br/lapemmec/cursos/fe190/hpalunos/turatti/arquivos/fe190_guiainternet.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2008.

VON BERTALANFFY, L. **A teoria geral dos sistemas**: fundamentos, desenvolvimento e aplicações. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 360p.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 1998. 204p.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 5.ed. United States of America: Pearson, 2010. 243p.

WATSON, J. W. Watsons theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 129-135. mar. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 de novembro de 2012.