

O CUIDADO E A CLÍNICA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: SABERES, PRÁTICAS E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO

Care and clinic in nurses' formation: knowledge, practices and practices and ways of subjectivity

La atención y la clínica en la formación del enfermero: conocimientos, prácticas y modos de subjetividad

Alcivan Nunes Vieira¹

Lia Carneiro Silveira²

RESUMO

O cuidado e a clínica são imanentes ao trabalho do enfermeiro, e a forma como eles são concebidos norteia a formação e a produção do cuidado. Esta pesquisa teve como objetivo identificar as concepções e as bases teóricas de clínica e de cuidado que norteiam a formação do enfermeiro. Os sujeitos da pesquisa foram docentes e discentes de um curso de graduação em enfermagem. Os dados foram produzidos através de entrevistas semiestruturadas e analisados a partir da análise do discurso. Na formação, evidenciou-se uma produção de sentidos acerca destes conceitos enquanto atenção à doença, embora os sujeitos reconheçam que eles podem ser pensados em outras perspectivas. A análise revelou que esses conceitos não correspondem apenas a uma apreensão de referenciais teóricos, mas que se consolidam a partir da vivência da clínica e do cuidado nas relações entre docentes e discentes, e com os serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Care and clinic are inherent to nurses' work and the way they are conceived guides the formation and production of care. This research had as objective to identify the concepts and theoretical bases of clinic and care that guide nurses' formation. The subjects of the research were professors and students of an undergraduate nursing course. Data were produced through participant observation and semi-structured interviews and analyzed based on discourse analysis. In the formation there is a production of senses on these concepts as disease care, although the subjects recognize they can be thought in other perspectives. Analysis showed that these concepts not only correspond to an apprehension of theoretical references, but they are consolidated based on the experience of clinic and care in the relationships between professors and students, and with health services.

Keywords: Nursing. Students, Nursing. Nursing Care.

Resumen

La atención y la clínica son immanentes a la labor del enfermero y la manera como ellos son concebidos orienta la formación y la producción de la atención. Esta investigación tuvo como objetivo identificar los conceptos y las bases teóricas de clínica y de atención que guían la formación del enfermero. Los sujetos de la investigación fueron estudiantes y profesores de un curso de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de la observación participante y entrevistas semiestructuradas y analizados a través del análisis del discurso. En la formación, hay una producción de significados acerca de estos conceptos como la atención a la enfermedad, a pesar de que los participantes reconocen que se puede pensar en otras perspectivas. El análisis señaló que estos conceptos no se relacionan solamente a la apreheñsion de marcos teóricos, sino también a partir de la experiencia de la clínica y de la atención en las relaciones entre profesores y estudiantes, y con los servicios de salud.

Palabras clave: Enfermería. Estudiantes de Enfermería. Atención de Enfermería

¹enfermeiro, mestre em cuidados clínicos em saúde (CMACCLIS/UECE); docente da FAEN/UERN e da UNP. Mossoró – RN. Brasil. E-mail: alcivannunes@uern.br;

²enfermeira, doutora em enfermagem (UFC); docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: silveiralia@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O cuidado e a prática clínica da enfermagem foram delineados em vários contextos por um *a priori histórico* correspondente, estando atrelados às formas como os homens se organizaram para viver em sociedade, desde a antiguidade até os dias atuais. Essas práticas foram modeladas por racionalidades externas (o contexto socioeconômico, a ciência moderna e seus princípios, e o modelo vocacional, entre outros) que objetivaram o fazer da enfermagem em um modo de ser enfermeiro a ser reproduzido pelos seus agentes, inclusive na formação acadêmica.¹

O cuidado e a clínica são iminentes ao trabalho do enfermeiro e a forma como são concebidos a partir dos seus referenciais teóricos norteia desde a formação, direcionando seus enfoques e as relações docente-discentes até a produção do cuidado no âmbito dos serviços de saúde.

No cotidiano da formação, cuidado e clínica são conceitos polissêmicos presentes em todos os componentes curriculares, albergando, ainda, uma prática pautada na biomedicina,² voltada para a doença, mediada apenas pelo uso de procedimentos técnicos e medicamentos. Assim, materializa-se em práticas que são reproduzidas de forma estereotipada e pretensamente neutras, sem vínculos com os sujeitos que recorrem aos serviços de saúde.

Esse caráter polissêmico dos conceitos permite também pensá-los enquanto um plano conceitual,³ capaz de engendrar sujeitos, saberes e práticas em uma perspectiva que possibilite a produção do cuidado a partir dos seus desejos, incluindo saberes e modos singulares de cuidar.

Compreende-se que um conceito é um conjunto de componentes heterogêneos, agrupados sistematicamente, gerando um corpo de contornos irregulares, cujas partes se agrupam através de uma organização, uma superposição e um ajustamento.³

A partir da vivência da docência na graduação em enfermagem, cogitou-se: Que concepções de clínica e de cuidado estão norteando a formação do enfermeiro atualmente no âmbito da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do RN (FAEN/UERN)? Em que referenciais teóricos esses conceitos estão embasados?

Partindo dessas cogitações, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de identificar as concepções e os referenciais teóricos de clínica e de cuidado que norteiam a formação do enfermeiro, a fim de cartografar o cuidado e a clínica na formação do enfermeiro, no âmbito de um curso de graduação.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de desnaturalizar o cuidado e a clínica na enfermagem, enquanto conceitos apreendidos de forma homogênea entre os sujeitos envolvidos, pois, uma vez presentes em todo o percurso da graduação, nunca estão prontos, acabados, mas se remetem a

outros conceitos, constituindo uma formação discursiva, cujo discurso produz efeitos de sentidos singulares.

Apesar de estar restrito a um contexto de formação, o da FAEN/UERN, a relevância desta pesquisa encontra-se na possibilidade de contribuir para a construção de referenciais teóricos de clínica e de cuidado, considerando-os capazes de atuar como dispositivos de reconstrução dos saberes e da prática profissional da enfermagem.

METODOLOGIA

Esta pesquisa constou de estudo de abordagem cartográfica, pois objetivou desenhar a rede de forças à qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, de modo a abranger modulações e de seu movimento permanente.⁴

A cartografia, enquanto método de pesquisa, é um método *ad hoc*, não se ocupa apenas da descrição estática do suposto objeto de estudo, mas com o acompanhamento dos processos que engendram os sujeitos em seus contextos.⁴ Busca identificar as linhas constituintes dos dispositivos em discussão e as suas conexões com os movimentos geradores de singularidades.⁵

Os sujeitos do estudo foram docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, UERN (FAEN/UERN). Foram incluídos discentes regularmente matriculados no nono período da graduação, no semestre letivo 2010.1; e os docentes, enfermeiros, efetivos do departamento de enfermagem.

Para preservar o anonimato desses sujeitos, os discursos encontram-se codificados da seguinte forma: EA, significando “entrevistado aluno”, numerados de um a dez, e EP, significando “entrevistado professor”, numerados de um a cinco. A numeração não possui correlação com a ordem das entrevistas ou com qualquer outro atributo capaz de identificar a autoria dos discursos.

Os dados foram produzidos através de entrevistas semiestruturadas, realizadas de maio a junho de 2010. Outro procedimento adotado foi a leitura reflexiva do Projeto Pedagógico de Curso, com uso de categorias como saber, discurso, práticas, subjetivação e poder. Ao compreender o projeto enquanto um discurso que reflete uma institucionalidade operante na produção da subjetividade, e na busca pelos efeitos de sentido por ele produzidos, é preciso então abrir as palavras, as frases e as preposições para extrair delas os enunciados.⁶

Salienta-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob parecer nº 09553053-3.

Ao considerar a especificidade deste estudo em apreender os discursos dos sujeitos situados em seus contextos sócio-históricos e os efeitos de sentido que eles produzem, adotou-se como método de análise a análise do discurso, referenciada na corrente teórica de perspectiva francesa.

Trata-se de um procedimento que se propõe a articular três regiões do conhecimento: o materialismo histórico, a linguística e a teoria do discurso, dos quais possibilita uma reflexão sobre os contextos e as condições em que os discursos são produzidos e apreendidos, ampliando a compreensão destes e a superação da análise restrita aos elementos linguísticos.⁷

Para essa corrente de pensamento, “o conceito de discurso veio destituir o sujeito falante de seu papel central, para integrá-lo ao funcionamento de enunciados, e não mais como “sujeito produzindo sentido; os textos produzidos são abordados a partir das condições de possibilidade de articulação com um “exterior”, por exemplo, as formações ideológicas”.^{8:79}

Essa perspectiva de análise busca compreender os efeitos de sentidos dos discursos e suas regularidades a partir das suas condições de produção. O discurso é um conjunto de enunciados que emerge em um mesmo sistema de formação que lhe imprime significados e efeitos de sentido. É a linguagem que expressa as relações estabelecidas, refletindo o campo dos sentidos, atribuídos a partir das condições em que é produzido.⁹

O CUIDADO E A CLÍNICA NA ENFERMAGEM: UM BREVE RESGATE

Quando se refere ao termo cuidado, este é identificado como algo que está além do setor de serviços de saúde e da própria enfermagem: as práticas, os saberes, os rituais, as concepções e, até mesmo, um não agir inerentes ao ser humano nas relações que ele estabelece consigo mesmo e com outros seres, em todas as dimensões de sua vida. Essas ações o acompanharam e constituíram a humanidade como um todo, sendo inerentes à própria vida. “O cuidado, no sentido genérico, não é específico ao homem e não o particulariza [...]”.^{10:158}

No campo da saúde, hegemonicamente, o cuidado volta-se para o homem enquanto corpo morfológico e fisiológico. Esse olhar decorre da ciência moderna e seu raciocínio objetificante da vida, e do próprio homem, em objeto de saber e intervenção.¹¹

Historicamente, a enfermagem esteve atrelada a determinados projetos no âmbito da superestrutura da sociedade, sejam os de natureza política, econômica, religiosa e cultural. Essa comunhão foi possível, também, pelo exercício do poder disciplinar. O objetivo maior dessa forma de poder foi o de intensificar o controle empregado desde a definição do perfil dos futuros enfermeiros, de modo a moldar a formação sob a égide da disciplina e da padronização dos sujeitos e das suas formas de pensar e agir.¹²

Permeando esses momentos históricos, depara-se com uma concepção de clínica e de cuidado, amparada nos conceitos de saúde e doença construídos a partir de uma

visão estruturalista e funcionalista dos corpos, das vidas e dos próprios sujeitos.

A clínica, enquanto espaço de atenção à doença, manifesta-se em um corpo que apresentou alguma disfunção, desajuste ou incapacidade para produzir ou conviver socialmente dentro de determinados padrões, normas e condutas.

Da mesma forma, o cuidado de enfermagem assumiu perspectivas alicerçadas no pensamento científico moderno, de cunho intervencionista através de políticas e programas governamentais verticalizados e impositivos dos modos de pensar e de viver, conforme interesses alheios aos próprios sujeitos.

A incorporação dessa forma de ser por parte da enfermagem pode ser atestada nos discursos produzidos com a sua institucionalização no espaço hospitalar, imbuída de preparar o ambiente, para que a natureza pudesse agir sobre o corpo doente. Essa mesma enfermagem que incorporou a disciplina e a obediência à formação dos seus agentes, perpassa à condição de uma prática subordinada à medicina. Quanto à sua formação, “[...] não foi destacada a importância do estudo e discussão da prática na prática; a ênfase esteve no servir e estar sempre pronto para atender”.^{13:46}

Essas configurações foram norteadas por concepções de clínica e de cuidado ideologicamente elaboradas e traduzidas em relações verticais de poder entre os profissionais da saúde e aqueles que demandavam seus cuidados.

Decorrentes desse raciocínio, os processos de trabalho organizados em torno da doença, tinham, e ainda têm, como foco os sinais e sintomas apreendidos nesse corpo, desconectado das suas formas de pensar, viver, da cultura e dos contextos. Sua produção encontra-se atrelada a um problema que mobiliza reflexões a partir de outros conceitos em seus devidos planos epistêmicos.

Nesse sentido, aquilo que se delimita enquanto um problema baliza a elaboração dos conceitos que lhe remetem por relações de identidade em um movimento que tem como base a apropriação de conceitos iniciais não mais capazes de significar a nova realidade.

OS DISCURSOS E SEUS EFEITOS DE SENTIDOS: O CUIDADO NA FORMAÇÃO

Na perspectiva de refletir sobre o que o sujeito enfermeiro apreende enquanto clínica e enquanto cuidado e que referenciais teóricos norteiam este momento, é importante considerar que: “Não se trata de uma crítica, na maior parte do tempo, nem de uma maneira de dizer que todo mundo se enganou a torto e a direito, mas sim de definir uma posição singular pela exterioridade de suas vizinhanças, mais do que querer reduzir os outros ao silêncio, fingindo que seu propósito é vão – tentar definir esse espaço branco de onde falo, e que toma forma,

lentamente, em um discurso que sinto como tão precário, tão incerto ainda”.^{1:20}

Segundo o Projeto Político e Pedagógico do Curso (PPC), o processo de formação do enfermeiro da FAEN compreende “[...] um novo modelo das práticas de saúde pautado na realização do trabalho epidemiologicamente orientado, assumindo o cuidado de saúde na sua dimensão coletiva, na qual a clínica tem papel fundamental e indispensável, parte do modelo epidemiológico”.^{14:26}

Trata-se do único momento em que cuidado em saúde é citado textualmente no PPC, estando articulado ao referencial da saúde coletiva. Esta compreensão subsidia o direcionamento fornecido à formação no sentido de instrumentalizar o enfermeiro para o desenvolvimento da vigilância à saúde.¹⁴

A partir dessa teorização, o cuidado volta-se para os perfis epidemiológicos da coletividade, compreendidos como a expressão individual das condições de vida, determinadas pela inserção na produção (trabalho) e na reprodução social (consumo).¹⁵

Diante dessas condições de possibilidade, os sujeitos foram interrogados sobre a percepção de cuidado na formação a partir das suas vivências. Nos discursos dos discentes, o cuidado foi referido como a assistência de enfermagem, reportado à patologia e ao agravo no corpo:

É bom elencar; a cada passo nas aulas a gente vê a palavra cuidado geralmente mostrando a assistência de enfermagem de algumas doenças, que também serve como avaliativa dessas aulas [...]. EA1

É o momento em que eu estou consultando, que eu estou diante do paciente, quando eu vou ver quais são as principais necessidades dele; eu vou partir daí e tomar uma linha de direcionamento do cuidado que eu vou seguir para aquele paciente, de acordo com o agravo que ele tá sentindo naquele momento. EA8

Ainda para os discentes, em alguns momentos da formação, o cuidado foi particularizado como uma especificidade da enfermagem, e, neste modo de olhar, havia diferentes necessidades de cuidado mediante diversas formas de cuidar, podendo ser materializadas sob distintas ações no contexto assistencial:

[...] a questão do cuidado eu vejo como é ... ações que não sejam necessariamente técnicas ou procedimentos [...], vejo o cuidado dessa forma; então deixa de ser um procedimento assistencial, mas uma pesquisa que vai trazer benefício teórico pra academia vai refletir no meu trabalho de certa forma. EA4

[...] a prática pedagógica é esse cuidado, cuidado em estar articulado com alguns saberes e construir valores, valores que não se limitem à questão individual, no desenvolvimento pleno do cidadão, do homem dentro da sociedade. EP5

Entre os docentes, identificaram-se linhas partindo de outros dispositivos e referenciais, contornando e modulando a compreensão acerca do cuidado em que era apreendido como um atributo instintivo e inerente ao ser humano, e no qual para a enfermagem, uma profissão humana, o cuidado seria intrínseco às suas ações.

[...] todo mundo pode cuidar, o ser humano é cuidador em potencial [...]E o cuidado na enfermagem mais especificamente, não pode estar desarticulado desses outros cuidados [instintivos]. EP2

Percebeu-se em um discurso, uma veemência que também foi expressa na linguagem não verbal, reveladora de uma implicação com a concepção da enfermagem enquanto prática social, entendida como algo que exclui o cuidado.

[...] e essa questão do cuidado foi muito culpa da enfermagem, porque nós sabemos que tem muito enfermeiro por aí que ainda insiste na história de que o enfermeiro tem que voltar para o cuidado; bom, mas pra voltar para o cuidado ... ela nunca esteve no cuidado, quando a enfermagem se institucionaliza, ela sempre vem pra dar conta de organizar o ambiente hospitalar. EP3

Por essa concepção, a prática social e o cuidado não podem coexistir. Provavelmente, esta visão do cuidado esteve subentendida como excluída do caráter de prática social, uma vez entendido como algo inerente ao ser humano. Remete-se à forma como historicamente o cuidado tem sido associado pela enfermagem a uma prática caritativa, movida pelo zelo e pelo amor ao próximo, que seria altruísta por natureza; cuidado voltado à doença, e não ao sujeito que adocece.

Em outros momentos, verificou-se nos discursos o surgimento de um incômodo, entre os sujeitos, quando relatavam sobre o cuidado na formação. Esse incômodo foi expresso pelo sentimento de ausência de algo, pois sentiam e expressavam que cuidado não estava restrito a esses referenciais e poderia ser pensado a partir daquilo que eles entendiam como necessidade de cuidado.

[...] mas que quando a gente entra na academia, a gente entende que cuidado é o profissional ser bonzinho no leito do paciente ... fazer tudo que ele

quer, alisar ... e a gente sabe que não é bem isso!
EA2

[...] esse cuidado muitas vezes é repassado de uma forma que eu considero deturpada, não é aquele cuidado humanizado, que tenha atenção, que tenha aquele acolhimento com o usuário [...] que você leve em consideração a subjetividade daquele usuário [...].EA7

Esse sentimento se faz polissêmico em relação aos discursos anteriores, e é exatamente a ausência dessa discussão que permite a manutenção do foco do cuidado ainda voltado para a doença e para a conformação de uma prática pautada em uma perspectiva religiosa, abnegada. Para EP3, isso acontece porque

[...] a enfermagem tem se apropriado muito superficialmente das concepções de cuidado, não é a enfermagem como um todo; mas, de um modo geral, muito superficialmente, tem algumas concepções [...]

A "CLÍNICA NA FORMAÇÃO"

Quando indagados sobre a percepção da clínica a partir da formação, os sujeitos pautaram seus discursos nos referenciais teóricos da biomedicina,² da clínica situada em oposição aos perfis epidemiológicos¹⁴ e na clínica ampliada.¹⁵

O primeiro deles, a clínica enquanto intervenção sobre o corpo doente no espaço hospitalar refletiu a perspectiva referida na biomedicina,² cuja atenção se volta para a doença, desconsiderando outras perspectivas de entendê-la e, inclusive, a possibilidade de entendê-la a partir do sujeito que adocece.

Segundo os sujeitos, a clínica na formação revelou-se das seguintes formas:

Durante a minha formação tive em várias vezes contato com a palavra clínica; eu posso elencar alguns significados que eu vejo na minha prática; seria clínica como espaço do doente e clínica no sentido de definir as características daquele doente, tipo os aspectos clínicos [...].

[...] e a clínica como já foi citado é como um hospital, principalmente a gente vê ... clínica cirúrgica, clínica médica, pediátrica ... todas essas situações de clínica como local pronto. EA1

Em um momento de entrevista, uma discente discorria sobre o cuidado em uma perspectiva humana e que, por ser constituída por seres humanos, a enfermagem

também exercia o cuidado. Interrogou-se a respeito da presença dessa teorização na formação. E respondeu:

Não, na concepção que a gente tem aqui na FAEN, pelo menos a minha concepção ela vai mais formada de um cuidado que já vem de um olhar clínico. EA2

Para essa discente, o cuidado, supostamente fundamentado nos referenciais do PPC, era algo incompatível com a clínica. Quando solicitado que ela elucidasse acerca do olhar clínico, a expressão citada foi uma metáfora que reforçou a ligação da clínica à doença: olhar reduzido.

Como regra, a clínica ainda se manifesta atrelada à doença e ao procedimento no espaço hospitalar. Há algumas rupturas em curso, na medida em que a vivência nos serviços exigiu dos discentes que essas intervenções, já percebidas como fragmentadas e reducionistas, fossem concretizadas.

Esses traços polissêmicos foram reconhecidos à medida que o interdiscurso tornou-se escasso, reticente e incompleto, cujo silêncio perpassou à condição de presença significativa e à necessidade de significar a clínica, possibilitando o surgimento de rupturas com novos sentidos. "É compreender o silêncio não é, pois, atribuir-lhe um sentido metafórico em sua relação ao dizer (traduzir o silêncio em palavras), mas conhecer os processos de significação que ele põe em jogo. Conhecer seus modos de significar"^{16:52}.

Essa manifestação do não dito revelou-se nos discursos por meio de falas interrompidas por algumas pausas curtas ou mais longas:

Bem, durante quatro anos de formação aqui na FAEN eu percebo que a clínica muitas vezes ela deixa de ser ... ela é trabalhada de uma forma mais tênue mais ... moderada, mesmo que muitas vezes exista uma demanda de professores que pretendem um tempo[...]. EA3

Eu tenho pensado a clínica como algo ... digamos assim, na apreensão que a gente faz do sujeito que a gente atende e que a gente cuida em qualquer espaço, seja o espaço assistencial propriamente dito, ... o hospital [...] como também na unidade básica de saúde, como também no atendimento, na comunidade, na visita domiciliar[...]. EP2

A vivência entre os profissionais de enfermagem e o confronto quanto à forma como os serviços de atenção à saúde estruturam suas ações, em sentido oposto, segundo os sujeitos, tem possibilitado reflexões sobre o repensar desses contextos; para tanto se

agregam novos referenciais teóricos que permitiram a construção de novas práticas.

Ademais, verificaram-se inquietações em relação ao potencial de superação dos referenciais que condicionam a atuação centrada na doença e na atenção hospitalar e, ao mesmo tempo, a construção de outras perspectivas para a clínica no cuidado da enfermagem.

Para alguns sujeitos, havia um confronto teórico entre a clínica e o referencial da determinação social do processo saúde doença¹⁴ que embasava o PPC nas formas de entender e organizar a atenção à saúde, no campo da saúde coletiva.

[...] existe uma demanda de professores que pretendem um tempo... valorizam o poder da clínica na formação e isso se dicotomiza com uma questão do lado dos determinantes sociais. EA3

[...] como eu falei, os saberes aqui a gente aprende de certa forma dissociado, tudo separado, saúde coletiva e clínica. EA6

[...] a gente tem uma tendência de sair de um polo ... a gente tinha um polo clínico extremamente tecnicista, hospitalocêntrico, e a gente saiu desse polo para o polo da saúde coletiva.

[...] As pessoas tendem muitas vezes a negar a clínica como se a clínica não fizesse parte desse outro saber; [...] quando a gente fala clínica, muitas vezes a gente tem uma ansiedade muito grande para falar em técnica, e quando fala em saúde coletiva chega a negar a clínica [...]. EP4

No último discurso, existiu, inclusive, uma tentativa de criticar o que vem se delineando como perspectiva de clínica para o curso, mas ao elaborá-la, a docente se utilizou de uma metáfora: “clínica” aparece como “abordagem da doença ou atenção à doença”, demonstrando que, inconscientemente, seria essa a única noção possível.

O paradoxo entre o discurso do PPC e o sentimento de *choque* e de *negação* surgiu como efeito polissêmico com potencial de implicar os sujeitos e de desterritorializar a clínica do plano da doença para outros sentidos. Todavia, teoricamente, ainda seria incapaz de produzir rupturas nas metodologias e nas práticas instituídas pelo mesmo projeto.

Outro núcleo de sentido encontrado nos discursos apontou para a clínica ampliada. Considerando a historicidade da atenção à saúde no Brasil, marcada por um foco assistencial, político e técnico, voltado para a

doença, a clínica ampliada constitui-se em um avanço (mais que uma ampliação) conceitual e operativo das formas de se produzir o cuidado em saúde; por estar atrelada às diretrizes do SUS, fortaleceu o movimento de mudanças das práticas assistenciais e a reorganização da rede de serviços segundo os princípios da integralidade e da equidade.

Houve uma observação por parte dos entrevistados acerca do momento em que a discussão realizada na sala de aula tentava ampliar os referenciais para a prática, discutindo a clínica ampliada, por exemplo, mas que não ultrapassava o momento discursivo.

É necessário então motivar o questionamento sobre a intencionalidade em avançar nessas discussões e, ao mesmo tempo, vivenciar o contexto das práticas pedagógicas que, tanto na ótica discente quanto docente, reforça a apreensão fragmentada e restrita da clínica, atrelando-a à doença.

Assim, uma ampliação da clínica que não se limite à criação de um novo clichê — referendo de velhos especialismos — parece mesmo requerer esforços teóricos, éticos e políticos que extrapolam muito meras respostas às ampliações das demandas para o trabalho clínico que o contemporâneo também impõe.¹⁷

Os discursos permitiram constatar que essas concepções muitas vezes são trazidas para a formação sem uma discussão que possibilite o sujeito a se situar diante dos referenciais adotados e, assim, quem sabe, se implicar. Sem este percurso, a clínica a ser apreendida com mais consistência, não teórica e sim vivencial precarizada, é a clínica institucionalizada nos serviços de saúde que, apesar dos reducionismos e fragmentações, consegue assegurar uma resposta nos mesmos moldes aos problemas de saúde que demandam o cuidado de enfermagem. Uma clínica que se volta para os corpos frios, destituídos de sua capacidade de produzir cuidado, também está presente no ensino por meio de vários dispositivos pedagógicos.¹⁸

Estamos longe da adoção de modelos ou paradigmas engessados, objetificantes e reducionistas, mas quem sabe deslocando-a para outros campos do saber e, essencialmente, criando espaços para a singularização. “O que vai caracterizar um processo de singularização é que ele seja autodelador; isto é, que ele capte os elementos da situação, que construa seus próprios tipos de referências práticas e teóricas sem ficar nessa posição constante de dependência [...]”^{5:46} Neste caso, exclui-se a dependência de modelos e estereótipos produtores do pensamento e de um agir serial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo desses referenciais e guiados pelas implicações dos autores, foi possível reconstruir o olhar sobre a produção dos referenciais e dos sentidos acerca da clínica e do cuidado na formação do enfermeiro.

Entende-se que essa produção não se trata apenas da apropriação de um aporte teórico que seja considerado o lastro de fundamentação de um projeto pedagógico. O PPC, através dos seus dispositivos, enquanto dimensão instituída, delinea e de certa forma produz uma homogeneização da produção dos conceitos de cuidado e de clínica no cotidiano acadêmico.

Os conceitos da clínica e do cuidado na formação do enfermeiro no âmbito da FAEN/UERN eram produzidos ideologicamente a partir dos referenciais teóricos do PPC, que por sua vez estavam ancorados no materialismo histórico e dialético; eram orientados teoricamente pelos perfis epidemiológicos do coletivo no sentido de transformá-los, ação esta subsidiada pela vigilância à saúde.

Constatou-se uma produção de sentidos acerca desses conceitos, enquanto atenção à doença, que se manifesta no corpo apreendido em sua individualidade e sem conexão com o contexto da vida dos sujeitos. Para os sujeitos, cuidado e clínica na formação ainda eram conceitos referidos na biomedicina, expressando atenção à doença. Em alguns momentos esse cuidado foi particularizado como essência do trabalho da enfermagem, quando adjetivaram suas ações voltadas para a doença, ou ainda para a definição de características da doença ou de setores hospitalares.

Mesmo nos momentos de teorização em sala de aula, houve o sentimento de que as discussões que tentavam fundamentar o cuidado e a clínica na prática da enfermagem consistiam apenas em uma aproximação teórica ainda sem propriedade para fundamentar movimentos instituintes de novos agenciamentos e de novas práticas de produção do cuidado.

A ausência de discussão deliberada e teoricamente situada sobre o cuidado na formação do enfermeiro oportuniza a apropriação genérica e confusa desse conceito que, historicamente, remete a uma prática em que alguém supostamente sabe o que é o "bem" para o outro e, assim, move-se por um sentimento de caridade que lhe autoriza a agir sobre esse outro, a decidir por ele, subjogando e excluindo o sujeito objetificado no doente, no paciente, não importando a terminologia, mas aos efeitos de sentido que ela produz.

Essas apreensões têm poder de delinear a enfermagem, seja nestes momentos de teorização em sala de aula ou na articulação com os serviços.

O ensino perpassado pelo cuidado e pela clínica perde seu potencial de implicar sujeitos quando capturado por concepções instituídas, modeladoras de um pensamento e de uma forma de agir. A via desejável é aquela na qual divergência e singularidade se constituem no motor da produção da subjetividade, tecendo linhas, entrelaçamentos e instâncias, em que

no entrecruzamento de saberes e práticas, a subjetividade é produzida.

Além disso, acredita-se que palavras apresentam sentidos articulados a uma ideologia, à própria constituição do sujeito, dos seus afetos e desejos. Logo, não podem ser apreendidas apenas em seu funcionamento linguístico. São discursos à medida que estes se encontram dentro de um contexto discursivo com suas regras e condições de produção associadas, ainda, a como cada sujeito, em sua singularidade, significa para si esses discursos.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. A arqueologia do saber. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2002.
2. Camargo Junior KR. A biomedicina. Rev Saude Coletiva 1997; 7(1): 45-68.
3. Deleuze G, Guattari F. O que é a filosofia? Tradução de Bento Prado Junior e Alberto Alonso Munoz. Rio de Janeiro: Ed 34; 1992.
4. Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia. Pesquisa: intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009.
5. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 5ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1986.
6. Deleuze G, Foucault. Tradução de Claudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense; 2005.
7. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 6ª ed. Campinas: Pontes; 2005.
8. Lima MAET. Análise do discurso e/ou análise de conteúdo. Psicologia em Revista. 2003; 9(13):76-88.
9. Gomes AMT. Do discurso às formações ideológica e imaginária: Análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. Rev Enferm UERJ [periódico on-line]. 2007. [citado 2010 nov 10]; 15(4):555-62. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/>
10. Askofare S. A arqueologia do cuidado: da prática ao discurso. Psicologia USP. 2006; 17(2):157-66.
11. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery. 2010 ; 14(3): 560-66.

12. Foucault M. Vigiar e punir. 32ª ed. Tradução de Raquel Ramalhet. Petrópoli(RJ): Vozes; 1987.
13. Geovanini T. História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
14. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Faculdade de Enfermagem. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem UERN/FAEN. Mossoró: FAEN; 1998.
15. Campos GWS. Saúde Paideia- II. São Paulo: Hucitec; 2003.
16. Orlandi EP. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. 3ª ed. Campinas: Ed UNICAMP; 1995.
17. Paulon SM. Clínica ampliada: que(m) demanda ampliações? In: Fonseca TMG, Engelman S, organizadores. Corpo, arte e clínica. Porto Alegre: Ed UFRGS; 2004.
18. Kruse MHL. É possível pensar de outro modo a educação em enfermagem? Esc Anna Nery. 2008; 12(2): 348-52