



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
ISSN: 1414-8145
annaneryrevista@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Carneiro Silveira, Lia; Nunes Vieira, Alcivan; Macedo Monteiro, Ana Ruth; Correia Lima Miranda,
Karla; da Silva, Lúcia de Fátima

**CUIDADO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DE UM CONCEITO NA
PERSPECTIVA DE RECONSTRUÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL**

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 17, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 548-554
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728368020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

CUIDADO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DE UM CONCEITO NA PERSPECTIVA DE RECONSTRUÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Clinical care in nursing: development of a concept in the perspective of professional practice reconstruction

Atención clínica en enfermería: el desarrollo de un concepto en la perspectiva de la reconstrucción de la práctica profesional

Lia Carneiro Silveira¹, Alcivan Nunes Vieira², Ana Ruth Macedo Monteiro³, Karla Correia Lima Miranda⁴ e Lúcia de Fátima da Silva⁵

Recebido em 08/12/2011, rearesentado em 27/06/2012 e aprovado em 27/11/2012

Resumo

A Enfermagem é uma práxis que tem se definido a partir de diferentes planos epistemológicos. Sua historicidade é marcada por construções e desconstruções. Neste percurso, o cuidado e a sua prática clínica assumem constituições atravessadas pelos interesses sociais, econômicos e ideológicos de cada época. Objetivamos, neste texto, refletir sobre a construção do plano conceitual do cuidado clínico em enfermagem, em uma perspectiva que permita o deslocamento do modelo epistêmico tradicional pautado no referencial biomédico e no modelo cartesiano de sujeito. Trata-se de uma reflexão teórica em que desenvolvemos este conceito, partindo das concepções adotadas nas linhas de pesquisa do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Finalizamos com a apresentação da proposta do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará, exemplificando como este conceito tem sido potencializador de suas produções na área da saúde e da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado de enfermagem. Prática profissional.

Abstract

Nursing is a praxis that has been defined from different epistemological plans; its history is marked by constructions and deconstructions. In the course of this, the care and its clinical practice have taken on constitutions influenced by the social, economic and ideological interests of each epoch. In this text, we aimed to reflect on the construction of the conceptual plan of the nursing clinical care in a perspective that allows a change from the traditional epistemic model based in the biomedical framework and in the Cartesian model of the subject. This is a theoretical reflection in which we developed this concept, based on the conceptions adopted in the lines of research of the Academic Master's degree in Health Clinical Care of the State University of Ceará (UECE). We concluded with the presentation of the proposal of the Academic Master's degree in Clinical Care of the UECE, showing how this concept strengthens its productions in the health and nursing area.

Keywords: Nursing. Nursing Care. Professional Practice.

Resumen

La Enfermería es una praxis que tiene su definición a partir de los diferentes planes epistemológicos. Su historicidad es señalada por construcciones y desconstrucciones. En esta ruta, la atención y su práctica clínica asumen constituciones cruzadas por los intereses sociales, económicos y ideológicos de cada época. Nuestro objetivo es reflejar sobre la construcción del plan conceptual de la atención clínica en enfermería a fin de permitir el desplazamiento de un modelo epistémico tradicional, basado en el referencial biomédico y en el modelo cartesiano del sujeto. Se trata de una reflexión teórica, donde desarrollamos este concepto, partiendo de las concepciones adoptadas en las líneas de investigación del curso de Maestría Académica en Atención Clínica en Salud, de la Universidad Estadual de Ceará, Brasil. Así, llegamos al final con la presentación de la propuesta de esta Maestría Académica, ejemplificando, como este concepto se ha potencializado en sus producciones en el área de la salud y de la enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Atención de Enfermería. Práctica Profesional.

¹Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da UECE. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS/UECE). Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: silveiralia@gmail.com;

²Mestre em cuidados clínicos em saúde. Professor do curso de Enfermagem da UERN e da Universidade Potiguar. Mossoró-RN. Brasil. E-mail: alcivannunes@uern.br;

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da UECE. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS/UECE). Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: anaruthmacedo@yahoo.com.br;

⁴Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da UECE. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS/UECE). Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: karlamiranda@terra.com.br;

⁵Doutora em enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da UECE. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS/UECE). Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: luthy2008@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma práxis que, ao longo de sua elaboração histórica, tem se definido a partir de diferentes planos epistemológicos, atravessados pelos interesses sociais, econômicos e ideológicos de cada época.

A partir do século XIX, mais precisamente, começou-se a vislumbrar sua estruturação de acordo com princípios científicos da ciência moderna. Teoricamente, este movimento representou uma importância histórica por permitir o amadurecimento de seus conceitos e a delimitação de seu campo teórico conceitual.

Entretanto, um dos confrontos que ela tem que estabelecer nesse espaço é a contradição entre os princípios científicos positivistas e a complexidade de seu objeto: o cuidado humano.

Neste confronto, percebeu-se que o *corpus* teórico das ciências ditas naturais não seria suficiente para abordar os fenômenos da saúde e da doença. Assim, a enfermagem passa a recorrer aos referenciais oriundos das ciências humanas e da filosofia, e é nesta tensão, promovida nesses encontros, que têm se delineado as concepções de cuidado e de clínica que perpassam atualmente a enfermagem.

Quando se aborda determinado objeto do conhecimento, não se pode tomá-lo como um campo uniforme limitado à sua disciplina; não só o objeto é historicamente construído, mas o próprio sujeito e o sistema teórico e conceitual com o qual ele se identifica. São efeitos emergentes de um plano de constituição que envolve elementos sociais, políticos, culturais e estéticos, entre outros.¹

A diversidade desses elementos constitui um plano de consistência ou plano conceitual. O plano conceitual é anterior ao conceito, mas, ao mesmo tempo, é o que possibilita a sua criação. Os conceitos são acontecimentos, mas o plano é o horizonte dos acontecimentos, o reservatório ou a reserva de acontecimentos puramente conceituais.²

O plano de consistência é a superfície onde os conceitos se compõem e insistem. Eles traçam linhas de fuga saindo do seu contexto de nascimento para constituírem o pensamento abstrato.

Neste artigo, propõe-se a elaboração do conceito de cuidado clínico em enfermagem, enquanto plano conceitual que articule as concepções de cuidado e de clínica. Objetiva-se contribuir para a produção de novos saberes e novas práticas no campo da saúde, produzindo rupturas com o paradigma biomédico, cujos princípios são delineados pela ciência moderna, corporificados em práticas de cuidado que objetificam a doença e o sujeito doente.

Foram adotados filósofos que propõem discussões sobre o cuidado³⁻⁴, e autores do campo da educação⁵, bem como produções científicas da própria enfermagem brasileira⁶⁻⁷.

Por meio de uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os termos “cuidado, clínica, enfermagem”

em um método integrado de busca, foi possível identificar 129 produções que, de alguma forma, articulam estes conceitos ao cuidado de enfermagem. Uma primeira aproximação dessas publicações, a partir dos seus resumos, possibilitou a identificação de aportes teóricos que, em geral, não trazem uma reflexão epistemológica desses conceitos; até mesmo porque esta intenção não se constituiu como objetivo destas produções.

Este estudo tem como limitações o fato de estar circunscrito no escopo teórico metodológico de um programa de pós-graduação em enfermagem. Entretanto, considera-se, pois, enquanto sua relevância e seu diferencial, a construção de um plano conceitual a partir de alguns referenciais epistemológicos já trabalhados, inclusive na produção científica da enfermagem.

O CUIDADO COMO EXISTENCIAL HUMANO E A ENFERMAGEM

Os estudos contemporâneos que têm discutido sobre as bases epistemológicas da enfermagem convergem ao apontarem o cuidado como a essência da profissão.⁶⁻⁸ O momento atual da enfermagem passa justamente pela necessidade de discutir e questionar seu conhecimento, adotando abordagens plurais.⁶ Dessa forma, percebe-se que o conceito de cuidado não vem sendo abordado de maneira homogênea.

Para fins de exposição, estas concepções de cuidados foram agrupadas em três abordagens teóricas: o cuidado na perspectiva humanística; o cuidado na perspectiva emancipatória; e o cuidado na perspectiva das práticas de si.

a)O cuidado na perspectiva humanística-fenomenológica

A perspectiva humanística tem atravessado mais fortemente as reflexões atuais acerca do cuidado de enfermagem. Seu referencial mais expoente é a obra de Martin Heidegger³, a partir da qual houve a contribuição de diversos outros autores brasileiros como Boff⁷ e, na enfermagem, Waldow⁶.

A noção de cuidado surge em Heidegger³ e está relacionada a uma dimensão ontológica, ou seja, à sua concepção de Ser. O conceito de *dasein* impede que se tome o ser humano como uma essência positiva já determinada, mas requer que o pensemos como algo que está sempre em jogo, buscando suas possibilidades de ser no seu existir no mundo. O ente distingue o modo de ser-no-mundo dos humanos dos outros seres, pois não se define a partir de uma essência determinada *a priori*, mas é sempre definido em um contexto relacional, no ser-no-mundo consigo, com os outros e com as coisas.

O cuidado surge como existencial mais próprio do ser humano e, então, como aquilo que permeia todas as relações

estabelecidas por ele com o mundo. Segundo Boff⁹, falar da dimensão ontológica do cuidado significa dizer que ele entra na definição essencial do ser humano e por isso determina a estrutura de sua prática. Depreende-se também que o conceito de cuidado abordado por Heidegger³ não significa essencialmente uma atitude zelosa e preocupada com um outro ser no mundo.

O conceito de cuidado aborda a dimensão ontológica do ser, mas não lhe atribui uma essência positiva predeterminada. Cuidar, portanto, está relacionado a todas as formas de se relacionar com o mundo, inclusive as que podem ser consideradas não positivas.³

Conforme o fundamento heideggeriano, o cuidado deve ser conceituado como desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Ainda segundo o autor, o conceito de cuidado inclui duas significações básicas: primeiramente uma atitude de desvelo, de solicitude e atenção para com o outro. A segunda atitude, intimamente relacionada com a primeira, inclui a preocupação e a inquietação pelo outro, porque nos sentimos envolvidos e afetivamente ligados ao outro.

Na enfermagem, identifica-se a concepção humanista de cuidado, por exemplo, no conceito de cuidado elaborado por Waldow.⁶ Para a autora, “a ação de cuidar tem sempre uma conotação para prover, favorecer o bem para outro ser”.^{6:90} Deste modo, a orientação do cuidado é para um ser que padece, “que se encontra carente, vulnerável”.^{6:90} Ainda segundo esta autora,

Os comportamentos e as atitudes são entendidos como de cuidado e são compostos por uma vasta lista, onde se destacam: respeito, gentileza, amabilidade, compaixão, responsabilidade, disponibilidade, segurança, oferecimento de apoio, conforto.^{6:90}

Nesta mesma linha de pensamento, tem-se o conceito apresentado por Sales e Molina¹⁰, cuidar é “colocar-se no lugar do outro e perceber suas necessidades, tanto fisiológicas como emocionais, dar ao outro conforto e segurança, para que possa passar pelos ‘momentos difíceis’ de forma mais amena e tranquila”^{10:40}.

Na teoria de enfermagem de Watson¹¹, também conhecida como teoria humanística, o cuidado é compreendido como essência do fazer da enfermagem, caracterizado como o próprio imperativo moral da profissão.

Em Silva¹¹, o cuidado é compreendido como a utilização de uma sistematização de cuidar mediada pelo saber científico, com vistas ao desempenho de um complexo de ações voltadas para a satisfação das necessidades circunstanciais do ser humano. Esta sistematização seria viabilizada por meio do desenvolvimento de ações técnicas, com competências e

habilidades, mas sem deixar de demonstrar atitude humanística.

Percebe-se que a noção de cuidado apresentada por estes autores gira em torno de uma ética, que tem como elementos marcantes a valorização da relação com o outro, dos sentimentos e emoções positivas em relação a esse outro e um ideal moral, que tem como fim último a preservação da vida humana.

b) O cuidado na perspectiva emancipatória

O cuidado nesta perspectiva tem suas principais referências na obra de autores como Paulo Freire⁵ e Pedro Demo.⁷ Na enfermagem, o trabalho de Pires⁷ marca a construção de um modelo chamado pela autora de triedo emancipatório do cuidar.

Logo, tomando como ponto de partida as ideias freireanas, a concepção ética diz do respeito aos valores e ao modo de vida do outro, em que a história e a cultura precisam ser contempladas, e a voz do outro seja ouvida de forma singular e única, levando em consideração também o seu contexto social.

Tem-se como derivação desta perspectiva uma concepção estética que remete à promoção de uma educação libertadora, com a criticidade e a curiosidade na perspectiva da ampliação da criatividade.⁷

Apesar de a proposta teórica e metodológica de Freire⁵ ter sido produzida em função da educação, em particular da alfabetização de adultos, pode-se fazer um exercício de pensar sobre o cuidado a partir desta mesma perspectiva teórica.

Nessa forma de cuidar, aposta-se em um posicionamento político em favor da liberdade e na capacidade de acreditar de que o outro tem um saber e um fazer que necessitam ser considerados. Nesse sentido, este saber e seu fazer podem ser adotados como ponto de partida para a produção do cuidado, mas, quando for necessário transpô-los, há que se adotar estratégias para que esta transição não ocorra por sobreposição de saberes.⁷

O conceito de cuidado na perspectiva emancipatória caracteriza-se por resgatar a dimensão política inerente a ele. Segundo Pires⁷, a politicidade do cuidado reside em reconhecer a intrínseca ambivalência que acompanha as noções de ajuda que, sendo poder, tanto domina como liberta. Para esta autora,

[...] a característica do cuidar, enquanto gesto e atitude solidária, inclina-se para proteger e assegurar vida, direitos e cidadania. Porém, a relação fraterna aí impulsionada também é opressora e subjugante, podendo utilizar-se de universalidades éticas tipicamente modernas para manter-se em posição de domínio.^{7:729}

O atributo da politicidade potencializa o cuidado, configurando-o também como

[...] emancipatório ou desconstrutor das próprias estruturas que o subjugam. Trata-se de redimensionar o cuidado como possibilidade ética da humanidade, viabilizável por sua ambivalência intrínseca. Tal intento sugere um movimento dialético, em que a relação de dependência acontece mais para construir autonomia dos atores envolvidos que para se manter em si mesmo, como exercício autocentrado de poder. O cuidado como gestão da ajuda-poder tem como fulcro central a dinamicidade, tanto dos processos históricos quanto da natureza, assumindo-se aqui uma abordagem social, ecológica e epistemológica do cuidar.^{7:731}

Pautando-se neste princípio de incerteza, inerente ao ato de cuidar, é possível empreender olhares que o caracterizem tanto como politicidade subversiva quanto uma ação voltada para a submissão e opressão. Nessa perspectiva, ele também pode ser indutor de mudança nas relações sociais.

A liberdade manifesta na concepção do vir a ser constitui a potencialidade subversiva do cuidado, expressa pela frivolidade, fugacidade e intrínseca transitoriedade do poder. O cuidado, visto na totalidade, envolve não só o modo de ser, estrutura mais definidora e capturável, como também o modo de vir a ser, característica que o torna dinâmico, permeado por volúpia e tensão dialética".^{7:731}

A potencialidade do cuidado nestes encontros é geradora dos *affectos* mútuos, implicadores de novos modos de apreender os processos de viver e adoecer, a partir do conhecimento, gerando movimentos de reflexão e atos orientados pelos desejos e significações.¹

c) O cuidado na perspectiva das práticas de si

A referência principal para esta abordagem do cuidado na perspectiva das práticas de si é a obra de Michel Foucault⁴, principalmente a partir da abordagem do conceito grego de *epiméleia heautoû* que o autor traduz como cuidado de si.

Segundo Foucault⁴, o cuidado de si é, primeiramente, uma atitude geral, um certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de praticar ações, de ter relações com o outro.

Em segundo lugar, a *epiméleia heautoû*, é também uma certa forma de atenção, de olhar [...] "é preciso converter o olhar, do exterior, dos outros, do mundo, para si mesmo. Estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento".^{4:10} Em terceiro lugar, também designa algumas ações, "[...] ações que são exercidas de si para consigo, ações pelas quais

assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos".^{4:10}

Embora, no conceito foucaultiano de cuidado de si, possa se perceber alguns elementos que também estão presentes naquilo que foi chamado de perspectiva humanista do cuidado (a relação com o mundo e com o exterior), percebe-se que este conceito distingue-se radicalmente do anterior.

Primeiramente, apesar de compreender o cuidado como uma relação com o outro, esta não é a finalidade do cuidado de si. Tampouco o agente desta prática é um outro que vem prestar ajuda ou socorro.

O cuidado de si está relacionado às práticas que o próprio sujeito desenvolve para consigo, visando apropriar-se de si mesmo, de suas vontades, de seus desejos, de seus apetites. Somente assim, ele poderia relacionar-se com os outros, governar, dominar a *Pólis*.⁴

O percurso desse aprendizado deve envolver um outro: o mestre. Entretanto, sua pedagogia distancia-se muito do ideal da ajuda e do bem-estar, presentes na perspectiva humanística. Pelo contrário, o mestre é aquele responsável por inquietar, por despertar.⁴

Como consequência, tem-se a segunda característica que difere o cuidado de si do cuidado humanístico, em que as relações entre os sujeitos pautam-se no anseio da ajuda solidária, o cuidado de si não está necessariamente pautado por ações de zelo, simpatia ou afeição, mas em ações de inquietação e implicação.

Não se trata de evitar o confronto, eliminar a dor, mas sim fortalecer a si mesmo para com ela lidar. O cuidado de si é uma espécie de aguilhão que deve ser implantado na carne dos homens, cravado na sua existência, e constitui um princípio de agitação, um princípio de movimento, um princípio de permanente inquietude no curso da vida.⁴

Sendo assim, as ações de enfermagem não se restringem, apenas, ao uso do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída. Devem envolver também as questões que possam dizer respeito às relações que cada um estabelece consigo e com o outro, às formas que o sujeito encontra de se apropriar de sua história de vida, de seus signos e de seus sintomas, as maneiras com as quais ele significa a própria vida. Entende-se que é importante realizar uma articulação entre a história do sujeito com a sua constituição subjetiva, como ser de linguagem.

Há, no entanto, uma razão mais essencial que os paradoxos da história moral: o pensamento cartesiano que desqualifica a *epiméleia heautoû* em favor do *gnôthi seautó*, pois privilegia o conhecimento de si como forma de consciência, colocando a evidência da existência do sujeito no princípio do acesso ao ser, como acesso fundamental à verdade, enquanto que, para as práticas de si, não pode haver acesso à verdade sem uma transformação do sujeito, um efeito de retorno da verdade sobre o sujeito.

A CLÍNICA

A concepção hegemônica de clínica, no campo da saúde e na enfermagem, é aquela que se toma como sinônimo de abordagem da doença¹. Esta visão foi historicamente construída e está relacionada à composição social e econômica, que aproximou a enfermagem da medicina e da ciência positivista. Para que se possa reinventar este conceito, é necessário historicizá-lo, abrindo espaço para a construção de outros sentidos.

A clínica de espacialização do corpo e das doenças, conforme é conhecida hoje, não é a única nem a primeira. Ela foi construída por meio de complexas relações de poder e saber¹.

Partindo do século XVII, Foucault afirma que o olhar clínico nesta época era veemente centrado no corpo, cujas características eram imaginadas por regras e suposições hipotéticas. As doenças eram classificadas por semelhanças ou disparidades, conforme suas manifestações no corpo¹³.

No século XVIII, surgiu uma forma inteiramente nova de espacialização da doença, centrada principalmente na institucionalização da doença e dos cuidados à pessoa doente. O hospital ganhou espaço neste novo contexto, passando a ser visto como espaço de vigilância contínua¹³.

Sob o olhar do médico, poder-se-ia, a partir de então, “classificar de tal maneira os doentes que cada um encontra o que convém a seu estado, sem agravar, por sua vizinhança, o mal de outro, sem difundir o contágio no hospital ou fora dele”¹³.

A ideia é a de que a doença precisa ser circunscrita para melhor expor a verdade de sua natureza. O ensino médico passa a ser questionado quanto à necessidade de sua regulação, procurando-se evitar que qualquer um pudesse se autorizar a exercer a medicina. O hospital é um espaço propício ao controle deste ensino, que passa a se dar junto ao leito do doente, orientado por uma nova noção de clínica, vinculada a uma organização do domínio hospitalar.

O olhar clínico do século XVIII valorizou os sintomas e os signos. O primeiro tem lugar de destaque, pois é a própria forma como a doença se apresenta, é a primeira transcrição da inacessível natureza da doença. Já os signos são valorizados por sua capacidade de prognosticar o que vai se passar, orientar a anamnese do que se passou e diagnosticar o que ocorre no momento. A tarefa clínica consistia exatamente em transformar o sintoma em elemento significante, desmascarando a natureza da doença por meio da observação clínica. Nessa ação, o olhar é a ferramenta essencial¹³.

Foucault¹³ encaminhou sua exploração das linhas que perpassam a clínica até tocar de leve o século XX. Mas hoje, com atores e espectadores da aurora do século XXI, podem-se destacar alguns aspectos que perpassam a clínica na atualidade. Percebe-se, por exemplo, que a vertiginosa expansão dos instrumentais tecnológicos tem destituído cada vez mais o aparato criado pela anátomo-clínica em torno do olhar, do tato e da audição.

Cada vez menos esses sentidos são voltados para o paciente, pois a tecnologia se propõe a substituí-los com exames cada vez mais sofisticados. A noção da doença e da morte como algo estranho à vida, causada por algum agente causal, foi levada ao seu extremo. Desde então, há uma tentativa de explicar todo o comportamento humano pelas relações de causa e efeito.

Posteriormente, o objetivo será o de descobrir a causa para medicá-la, pois os fármacos acenam com a promessa de eliminar todo o sofrimento humano, da tristeza à impotência (existencial, sexual, entre outras possíveis). E assim, a relação da humanidade consigo mesma vai ficando cada vez mais distante.

A enfermagem tem sido profundamente perpassada por estas composições oriundas do plano da clínica na medicina, sempre se ocupando de manter a organização dos espaços e dos corpos para que o poder médico possa agir.

O CUIDADO CLÍNICO

O conceito de cuidado clínico surge como possibilidade de provocar um encontro de outros conceitos de clínica com as diversas concepções de cuidado aqui explicitadas. Aposte que, a partir dessa tensão, pode haver a potencialização do fazer da enfermagem e uma ressignificação destes dois conceitos que, quando confrontados, produzem um novo campo conceitual, em que tanto o cuidado como a clínica se afetam mutuamente.

Apesar de não se propor um significado pronto para este novo conceito, entende-se que o cuidado clínico constitui-se em uma perspectiva de estabelecer novas relações entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, na criação de espaços onde a subjetivação possa ser construída a partir dos desejos desses sujeitos, e do respeito às formas de se conceber e significar a saúde e a doença, fora das classificações e fragmentações assistenciais que historicamente tentam enquadrar os usuários dos serviços. Este é um movimento contrário ao propósito de, externamente ao sujeito que é cuidado, elaborar projetos para atender às suas necessidades de saúde, situando-as para além do plano do consumo de tecnologias e procedimentos.

Essa forma de conceber o cuidado em saúde reconhece na escuta uma ferramenta essencial à construção de um projeto terapêutico centrado no sujeito e em suas perspectivas de cuidado. Os processos de trabalho em saúde, e os da enfermagem em particular, passam a incorporar os saberes e valores desses mesmos sujeitos na elaboração de ações voltadas para prevenção, cura e reabilitação.

Longe da intenção de disciplinar e condicionar os corpos e os *afectos*¹, esta concepção procura expandir as possibilidades e as potencialidades dos sujeitos. Exige um

movimento da clínica do olhar, atravessado pela clínica da escuta e pela clínica dos *afectos*. Colocando em ato, nos cenários da atenção à saúde, esta capacidade de afetar e ser afetado no transcurso da vida.

Essa ampliação da clínica, em relação à clínica da doença, busca apreender as necessidades de saúde para além do corpo, reconhecendo os múltiplos sentidos e significados que estas necessidades podem assumir.

Nesse sentido, as respostas buscadas pelos usuários podem demandar outras configurações dos processos de trabalho e das intervenções a serem elaboradas no âmbito dos serviços de saúde, rompendo, assim, com os ideais de cura e de saúde, construídos pelo modelo biomédico de atenção à saúde.

Esta discussão perpassa a proposta do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que teve sua autorização de funcionamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em 2005, e apresenta duas linhas de pesquisa:

- Linha 1: Concepções teórico filosóficas de saúde e de enfermagem.

- Linha 2: Processo do cuidar em saúde e enfermagem.

O curso está estruturado na perspectiva de desenvolver uma reflexão sobre o cuidado em saúde, bem como sobre o cuidado de enfermagem, guiada pelos referenciais teóricos de clínica e de cuidado já explicitados.

Preocupa-se também em instrumentalizar os discentes para uma atuação na docência e na pesquisa, com o intuito de impulsionar novas formas de sistematizar a prática da enfermagem, centrada no sujeito e em seus anseios de cuidado, possibilitando a emergência de tecnologias de cuidado na enfermagem, com potencial para inovar o cotidiano assistencial, fomentando o desenvolvimento e a legitimidade social da categoria.¹⁴

A proposta teórico-metodológica apreende a clínica enquanto prática inerente ao cuidado, que necessita ser ampliada, e suas formas de olhar, escutar e produzir afetos entre os sujeitos que cuidam, ressignificando também os seus propósitos e modos de produzir a atenção à saúde no contexto assistencial do SUS, possibilitando assim novos arranjos para o cuidado em saúde e na enfermagem.

A estrutura conceitual, acadêmica e curricular, está vinculada à necessidade de construção de metodologias de cuidado que superem a fragmentação assistencial e a exclusão do sujeito. Busca inserir este sujeito no contexto de produção do cuidado com seus saberes, seus olhares e sua subjetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de uma prática é marcado pelas concepções teóricas que a subsidiam. Estas, por sua vez, são atravessadas pelas concepções sociais, políticas e ideológicas historicamente construídas.

Historicamente, o conceito de clínica tem sido marcado pela herança anátomo-patológica, que nasce no campo do saber médico e perpassa o exercício das diversas disciplinas do campo da saúde.

Por outro lado, instaurando uma tensão diante desse modelo, tem-se na enfermagem uma forte presença das concepções humanísticas de cuidado que, muitas vezes, entram em choque com a determinação objetivista da clínica hegemônica.

Há um plano onde esses dois conceitos convivem, ora se contraponto, ora provocando deslocamentos, seja nas práticas, seja na forma de pensar a prática clínica.

O conceito de cuidado clínico surge como uma aposta na possibilidade de, a partir dessa tensão, potencializar o fazer de enfermagem, contribuindo para uma ressignificação em que os dois conceitos, ao se encontrarem, produzem um novo campo conceitual, onde tanto o cuidado como a clínica afetam-se mutuamente.

Não há aqui a pretensão de delimitar uma significação, mas de pontuar as diversas possibilidades que tem se aberto a partir das linhas de pesquisa desenvolvidas no Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde.

Acredita-se que, ao fazer a clínica dialogar com o cuidado (nas suas perspectivas humanística, emancipatória e do cuidado de si), é possível transformá-la na perspectiva de um devir. O desafio imposto ao curso, por meio de sua produção científica, tem sido o de mostrar as possibilidades desta articulação.

Assim, o Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde emerge como um importante espaço de formação em enfermagem, ao nível da região nordeste e do país, tomando como dispositivo deflagrador o conceito de cuidado clínico em enfermagem, na perspectiva de reconstruir o processo de trabalho e a formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- 1.Vieira AN, Silveira LC. O cuidado e a clínica na formação do enfermeiro: saberes, práticas e modos de subjetivação. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. (Online). 2011 Dez [citado 2012 Jun 12]; 15(4):776-83. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400017&script=sci_arttext >.
- 2.Deleuze G, Guattari F. O que é a filosofia? Rio de Janeiro: Editora 34; 1992.
- 3.Heidegger M. Ser e tempo. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 1993. V. 1.
- 4.Foucault M. A Hermenêutica do sujeito. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.

5.Freire P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

6.Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 1998.

7.Pires MRGM. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2005 set-out; [citado 2011 out 20]; 3(5):729-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&tlang=pt>.

8.McQuinston CM, Webb AA. Foundations of nursing theory: contributions of 12 key theorists. Thousand Oaks/ California: Sage publications; 1995.

9.Boff L. Saber cuidar. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

10.Sales CA, Molina MAS. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. REBEN (Online). 2004 dez [citado 2009 Out 27]; 57(6):720-3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a18.pdf>>.

11.Silva LF. Cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica:hermenêutica do conceito fundamentada na fenomenologia heideggeriana. [Tese]. Fortaleza (CE): UFC, Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2002.

12.Waldow VR, Fensterseifer LM. Saberes da enfermagem - a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. (Online). 2011 Set [citado 2012 Jun 12]; 15(3): 629-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300027>.

13.Foucault M. Tradução de Roberto Machado. O Nascimento da clínica. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1980.

14 - Erdmann AL; Fernandes JD. Programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. Esc Anna Nery [on line] 2011 Mar [citado 2012 jun 12]; 15(1); 07-09. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300027>.