

PRODUÇÃO DO CUIDADO, PRÁTICA EDUCATIVA E CONSTRUÇÃO DE SABERES

*CARE PRODUCTION, EDUCATIVE PRACTICE
AND KNOWLEDGE CONSTRUCTION*

Alcivan Nunes Vieira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e UNP
Lia Carneiro Silveira
Universidade do Estado do Ceará

Resumo

A educação é concebida como um dos momentos do processo de trabalho do enfermeiro, indissociável da gerência, da pesquisa e do cuidado direto sistematizado junto aos usuários dos serviços de saúde. Partindo do pensamento de Michel Foucault, concebemos a prática educativa enquanto ação intencional, referendada nos saberes, na ideologia e nas subjetividades dos sujeitos envolvidos; configurando-se assim em um exercício do poder. Este estudo propõe-se a refletir sobre a prática educativa na produção do cuidado de enfermagem enquanto espaço de exercício de poder, capaz de potencializar a produção desse cuidado, assim como de limitar suas possibilidades de produzir autonomia entre esses mesmos sujeitos.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Enfermagem.

Abstract

Education is understood as one of the moments of the nurses' work process, inseparable of management, research and direct care systematized along with users of health services. Based on Michel Foucault's Thought, we conceived the educational practice as intentional action, having as references: knowledge, ideology and subjectivities of the involved subjects; consisting in an exercise of the power. This study aims to reflect on the educational practice in the nursing care production as a place of exercise of power, capable of intensify this care production, as well as to limit its possibilities to produce autonomy of these same subjects.

Keywords: Education. Health. Nursing.

A educação no processo de trabalho do enfermeiro

[...] suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 2009, p. 9).

Os (as) enfermeiros (as), em todos os seus espaços de atuação, estão envolvidos (as) na produção do cuidado em saúde (MERHY, 2005, p. 115) por meio de momentos em que saberes são partilhados, transmitidos e (re) construídos nas relações que mantém com os usuários dos serviços de saúde. Este momento do seu processo de trabalho está previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Formação do Enfermeiro – DCNE/MEC/CES (BRASIL, 2001, p.2) sob a denominação de educação em saúde, pressupondo-se a construção de saberes orientados na perspectiva do desenvolvimento de ações de cunho educativo e pedagógico, direcionados para a população usuária dos serviços.

Entretanto, podemos perceber através da análise foucaultiana do saber (ou a arqueologia do saber) que este não surge como simples estofo das ações desenvolvidas, por mais que as intenções sejam assim elaboradas em se tratando de um contexto assistencial. Tampouco pode ser abordado em uma suposta cientificidade intrínseca que garantiria um direcionamento rumo à evolução de um saber menos científico, por parte dos usuários, para outro mais refinado, de posse da enfermagem.

Desde Foucault (2002) aprendemos a reconhecer que todo saber que toma o homem como seu objeto se dá numa complexa articulação que acaba por fundar o próprio objeto sobre o qual se debruça. Mais que isso, funda também as regras que permitiram reconhecer e abordar esse determinado objeto. Seguindo o fio condutor de sua construção, percebemos também que essa produção do saber não se dá espontânea ou aleatoriamente. Ela se dá a partir de condições de possibilidades externas, imanentes aos próprios saberes, situando-os como dispositivos de natureza eminentemente política. Sendo assim, a análise dos saberes envolve, necessariamente, tomá-los como peças de relações de poder inseridas num dispositivo político.

Dessa maneira, a educação não será mais vista como espaço neutro ou morto do desenvolvimento das relações sociais, ou das relações entre os indivíduos. Muito pelo contrário, o espaço pedagógico é um campo aberto, cortado pelas relações de poder que passam desde os primeiros passos da aprendizagem, onde o poder regula, produz, molda indivíduos, fabrica imagens-modelos e avalia (JARDIM, 2006, p. 105).

Se tomarmos o exemplo do campo da saúde, podemos perceber que o saber é a ferramenta que perpassa as práticas de saúde e educação na formação e no trabalho do enfermeiro. Faz-se necessária, então, uma reflexão sobre como estes saberes são produzidos, a sua relação com o poder, assim como sobre as intencionalidades e a subjetivação presentes nestes momentos. Este estudo tem, portanto, como objetivo propor uma reflexão sobre a prática educativa no processo de trabalho do enfermeiro, estabelecendo relações entre a mesma e o exercício dos poderes nos momentos de produção do cuidado.

O ato de educar

Ao longo da história da humanidade encontramos a educação em vários momentos atrelada à disseminação de uma verdade que subjugava outras formas de pensar a realidade e as relações sociais; exercendo assim modos de acesso ao pensamento hegemônico em distintos contextos enquanto a única forma de se apropriar do real.

Paralelamente, outros movimentos políticos deslanchavam outras formas de conceber a educação e a prática educativa em perspectivas contra hegemônicas, questionadoras das verdades construídas a partir de uma ótica que se intitulava a verdade única, e elaborando assim outras leituras desses mesmos contextos.

O propósito de educar assumiu (e por que não dizer, assume) faces e contornos que dissimulavam (dissimulam) os reais interesses presentes na sua prática, desvinculando-a deliberadamente do poder exercido pelos seus agentes. Produzindo assim subjetividades modeladoras do pensamento e dos afetos (JARDIM, 2006, p. 111), adestrando certa forma de se perceber e ser em sociedade.

A prática educativa por si está vinculada às concepções de saber, poder e verdade que permeiam os momentos onde ela supostamente acontece (FOUCAULT, 2002, p. 8). O saber em si não é neutro, está articulado às dinâmicas que

permeiam a realidade social e, a sua produção/reprodução na singularidade do processo de trabalho do enfermeiro também está articulada a estas dinâmicas. Da mesma forma, intencionalidades à parte, o enfermeiro enquanto ator político contradiz-se na pretensão de se considerar isento de uma atitude política naquilo que ele pretende desenvolver enquanto educador.

Seja pelo lugar que ocupa na rede assistencial ou apenas pela sua formação acadêmica, seus atos estão intimamente relacionados com estruturas, instituições e com a produção de subjetividades no cuidado em saúde. Nesses mesmos atos, inclui-se também a prática pedagógica e suas possibilidades de se colocar na condição de um instrumento de coerção e de esquadramento, como também de uma prática produtora de novos modos de apreender os sujeitos nela envolvidos e seus contextos de vida. Como afirma Foucault (2009):

Os discursos religiosos, judiciários, terapêuticos e, em parte também, políticos não podem ser dissociados dessa prática de um ritual que determina para os sujeitos que falam, ao mesmo tempo, propriedades singulares e papéis preestabelecidos (p. 39).

Precisamos nos indagar sobre a forma como esses saberes são construídos no processo de trabalho do enfermeiro; a partir de que perspectivas de saúde e doença, de cuidado, de que perspectivas éticas e políticas bem como dos papéis que os sujeitos envolvidos assumem neste processo. Esses questionamentos nos remetem anteriormente às próprias concepções de saber, poder e verdade, pois é a partir destas que poderemos refletir sobre a prática educativa do enfermeiro e seus reais propósitos e intencionalidades.

Educação: o que pretende a enfermagem?

A partir das DCNE/MEC/CES (BRASIL, 2001, p. 2), em seu artigo 5º e incisos abaixo descritos, temos que:

A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional (BRASIL, 2001, p. 2);

Continuando, em seu Artigo 14 e incisos abaixo descritos, a estrutura do curso de graduação em enfermagem deverá assegurar:

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro (BRASIL, 2001, p. 2).

Com base no que está proposto pelas DCNE para a educação na formação e na prática cotidiana do enfermeiro, nos perguntamos: que conceito de educação está em jogo quando se institui esta como uma prática do enfermeiro em seu cotidiano de trabalho? Educar para quê? E para quem? Certamente trata-se de uma educação para a saúde, mas, também podemos perguntar: o que estamos considerando saúde e doença? Como essas concepções definem as relações entre o enfermeiro e os usuários dos serviços? O que está sendo considerado como verdade a ser produzida por essa prática educativa?

Entendemos que a possibilidade de margear respostas para estas questões exige a articulação entre este aspecto do processo de trabalho do enfermeiro com as relações de poderes e as estratégias de produção de subjetividades recíprocas nos encontros com a população usuária dos serviços de saúde. Subjetividades que, no dizer de Guatarri e Rolnik (1986), são carregadas de contradições implícitas e explícitas, capazes de produzir pactos de cumplicidade e negociações no exercício de poderes entre esses agentes, onde a negação e

a afirmação dos saberes defendidos e propagados fazem parte de um jogo onde os lugares preestabelecidos podem implicar em tentativas de objetivação ou de subjetivação daquilo que foi apresentado como problema/necessidade de saúde e as respectivas intervenções propostas, por meio da dimensão disciplinadora da educação.

O poder disciplinar se encarregará, então, de vincular cada indivíduo a uma identidade bem determinada de uma vez por todas, criando, assim, a ideia de uma subjetividade privatizada (p.16).

Pensar a educação a partir do processo de trabalho do enfermeiro, e este por sua vez inserido em um modelo da atenção à saúde atravessado por interesses de ordens diversas, exige a correlação necessária entre saber, poder, cuidado e saúde. Em sua prática assistencial a educação flui inevitavelmente nos encontros que mantém com os usuários e com a própria equipe de saúde/enfermagem. Sob vários artifícios e intenções, carreadora de um olhar e um pensar externo ao processo de viver e adoecer daqueles que recorrem à rede assistencial.

Prática esta que, mesmo sob a intenção de promover a melhor forma de cuidar da saúde, não está isenta de interesses conflituosos, de uma lógica que pode objetivar ou expandir as necessidades de cuidado para além do corpo em sua dimensão anátomo-biológica; que ao mesmo tempo situa-se em um espaço de correlação do poderes que não se excluem, mas que, dinamicamente, disputam espaços numa rede complexa de relações entre sujeitos que se auto-afirmam pelo reconhecimento ou negação do saber do outro. Isto porque a intenção de educar não significa simplesmente transmitir conhecimentos, mas, existem antecedentes do processo educativo de um arcabouço de representações de sociedade e de homem que se quer formar (PEREIRA, 2003).

Em cada situação assistencial que os demande, embora um olhar apriorístico não tenha a capacidade de discernir entre o controle dos corpos e afetos e a intenção de promover a apropriação e significação mútua do saber, esses discursos delimitam espaços e poderes.

[...] gostaria de mostrar por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. Es-

sas regras definem não a existência muda de uma realidade, não o uso canônico de um vocabulário, mas o regime dos objetos (FOUCAULT, 2002, p. 56).

É na forma de lidar com o saber do outro que a enfermagem precisa se questionar acerca da perspectiva em que sua prática educativa trafega; onde este outro não seja objetificado pelo saber científico moderno e suas promessas de alcançar o bem e a saúde perfeita, mas que possa ser igualmente reconhecido como produtor dos saberes e das verdades necessários ao processo de cuidado.

O saber

Partindo do pensamento de Foucault (2002), entendemos que o saber é produzido em condições historicamente constituídas, condição denominada pelo mesmo autor de episteme: significa a existência necessária de uma ordem, de um princípio de ordenação histórica dos saberes anterior à ordenação do discurso estabelecida pelos critérios de cientificidade e dela independente (MACHADO, 2006).

Refere-se às condições históricas, conceituais, sociais e políticas de uma determinada época que validam ou não o saber produzido conferindo-lhe uma articulação com a verdade. Nestes termos, os saberes produzidos no encontro enfermeiro-usuário estão inseridos nestes contextos, e por sua vez refletem perspectivas políticas, subjetividades e intenções assistenciais de acordo com elementos diversificados que podem incluir, por exemplo: a referência ao saber científico que embasa estas práticas; a natureza do serviço onde se processam as mesmas, o modelo de atenção à saúde hegemônico, as relações trabalhistas que se estabelecem, entre outras.

Perspectivas que podem adotar vieses e intencionalidades distantes das reais necessidades/problemas de saúde dos usuários, mas referendadas pela ótica do “bem” e da “verdade”, legitimando um cuidado em saúde arraigado no paradigma cartesiano e na sua construção do ser enquanto uma máquina onde a cada disfunção teremos uma ação corretiva (MARTINS, 2004). Esse mesmo paradigma está impregnado tanto na formação profissional quanto no modo de organizar os serviços e suas ações educativas; reduz o fenômeno doença a uma disfunção orgânica, de ordem fisiológica, que demanda intervenções cujo lastro situa-se no uso de medicamentos e tecnologias médico-hospitalares (MARTINS, 2004).

Se pensarmos na educação em saúde enquanto um momento de produção do cuidado mediado pela construção de saberes, precisamos considerar as intencionalidades implícitas neste ato, as subjetividades envolvidas e sua conjuntura assistencial e política. Deslocar o ato de cuidado pretensamente “puro” para uma arena política de disputas e pactos de poderes, reconhecendo a complexidade do suposto ato de educar.

Prática que durante determinados períodos de tempo na história foi mediada pela disciplina e pelo biopoder. Enquanto o poder disciplinar preocupa-se com a produção de uma disciplina do comportamento e do pensamento voltando-os para a atividade produtiva, o biopoder constitui-se em um conjunto de procedimentos onde o controle da vida ocorre por meio de intervenções estatais que, sobrepondo-se à subjetividade, atuam como modeladoras das formas de se viver e morrer (FOUCAULT, 1988).

Estes dispositivos políticos e ideológicos, imanes da ação educativa, tornaram-se um dos sustentáculos das relações de poder em sociedade; sutilmente o controle sobre a vida foi disseminado e cristalizado em normas, condutas e preceitos transmitidos por uma lógica regida pela segregação hierárquica entre quem detém o saber e quem dele é desprovido. Foucault (1987) explicita a continuidade da sociedade de controle vigente nos séculos XII a XVI por meio de:

Técnicas sempre minuciosas, muitas vezes íntimas, mas que têm sua importância: porque definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo, uma nova “microfísica” do poder; e porque não cessaram, desde o século XII, de ganhar campos cada vez mais vastos, como se tendessem a cobrir o copo social inteiro (p. 120).

Artifícios imbuídos de perpetuar a construção de corpos dóceis às estruturas sociais hegemônicas, elaborando modos de subjetivação dos desejos sob a égide capitalista.

Estamos entrando nas sociedades de controle, que funcionam não mais por confinamento, mas por controle contínuo e comunicação instantânea.[...] Certamente não se deixou de falar da prisão, da escola, do hospital: essas instituições estão em crise [...]. O que está sendo implantado, às cegas, são novos tipos de sanções, de educação, de tratamento (DELEUZE, 1992, p. 215).

A negação destes aspectos da realidade social no momento em que se desenvolvem ações de cunho educativo implica em uma ocultação da produção de subjetividades orientada por uma lógica que, no dizer de Guatarri e Rolnik (1986, p. 16) “produz inclusive aquilo que acontece conosco quando sonhamos, quando devaneamos, quando fantasiemos, quando nos apaixonamos e assim por diante”.

Ocultação esta que legitima mecanismos de produção de verdades e saberes em função de interesses externos aos sujeitos envolvidos, massificadores dos seus desejos (GUATARRI; ROLNIK, 1986) criando espaços e relações onde seus interesses passam a ser modelados por uma lógica fundada em conceitos de bem e de mal, do perfeito e do belo em consonância com um suposto desenvolvimento científico em prol do indivíduo e do bem comum.

Conforme o pensamento de Foucault (2002), o saber que aparece logicamente e superficialmente estruturado é fruto de rupturas e descontinuidades epistemológicas, dentro de um processo histórico inacabado; ao contrário do que comumente se propaga, de que o saber atualmente disponível é fruto de uma evolução continuada e que seu mérito é o alcance da verdade e do bem comum.

Há uma produção de discursos neste sentido, elaborados de forma a ocultar o descompasso entre a linguagem e os seus significados, uma vez que ela não expressa o que há de fato, mas as interpretações que elaboramos da realidade. Para Foucault, saber consiste, pois, em conferir a linguagem à linguagem. Em restituir a grande planície uniforme das palavras e das coisas. Em fazer tudo falar. Isto é, em fazer nascer, por sobre todas as marcas, o discurso segundo do comentário (FOUCAULT, 1987).

Por meio destes discursos sistemáticos e retumbantes presente em várias áreas de conhecimento, inclusive na saúde/enfermagem, cotidianamente os saberes são propagados como verdades inquestionáveis e cuja desconsideração implicará em consequências à vida e ao bem. Apresentam-se como verdades absolutas a todos os extratos sociais, massificada para todos os sujeitos e suas singularidades.

Esse mesmo saber apresenta-se idôneo politicamente, do qual podemos nos servir, e aplicá-lo sem restrições contextuais, culturais ou subjetivas. Sob o argumento da tradição, os mesmos adquirem uma importância atemporal

capaz de ser plasmada em qualquer contexto sócio-histórico; importância esta agregada ainda ao pensamento evolutivo e desenvolvimentista, lineares, que os concebem como fruto de esforços e recursos canalizados para a produção da verdade e do bem comum.

Na área da saúde, o avanço científico e tecnológico é propagado como fruto desse processo evolutivo outorgando-lhe o poder de invadir e intervir em todas as dimensões da vida sob o pretexto de promover a melhor forma de cuidar da saúde, de tratar as doenças e aliviar o sofrimento humano.

Obviamente que, em função de um ideal de saúde cartesiano e flexeneriano, que nega a possibilidade de dor, da morte e do sofrimento (MARTINS, 2004), esse desenvolvimento acabe por ser engrandecido e louvado. No seu bojo alojam-se saberes concatenados em ordens narrativas e enunciados destituídos de validade e importância, mas, dadas as suas articulações históricas, constituem campos de memória (FOUCAULT, 2002). Discursos reafirmados apenas em função de uma validade e autoridade ideologicamente construídas.

Elabora-se assim um argumento da autoridade (DEMO, 1987) que legitima seus enunciados desarticulando quaisquer tentativas de se questioná-los, graças ao “bem que proporcionam”. Uma análise mais acurada desse discurso permite evidenciar em suas estruturas lacunas conceituais, vazios lógicos e confusões discursivas, mas que, no entanto, são sustentadas pela verdade que se propõem a revelar.

Os saberes são configurados a partir de um conjunto de regras de elaboração, de demarcação, instâncias de delimitação, grades de especificação. Estes constructos definem não a essência dos mesmos, mas o que pode ser exteriorizado em suas formas e funções, em uma retórica uniformizadora do discurso. O sujeito do discurso é capaz de deslocar-se do mesmo chegando inclusive a elaborar deslumbrantes contrapontos referenciais, mas sempre dentro de um esquema de referências previamente estabelecidas.

Uma prática educativa erigida nestes referenciais de educação e voltada para a saúde enquanto negação da doença conforma inevitavelmente jogos de verdades disciplinadores dos desejos e dos afetos (ASSENSI, 2009) e limitadora da potência da vida (ROLNIK, 2004) e da produção de autonomia a partir da subjetivação nos contextos de vida dos sujeitos. Resta a interrogação: Como reagir a este saber científico? Como por em evi-

dência discursos voltados para o bem de todos, à luz de outras possibilidades de olhar a realidade que nos cerca?

Através do método da arqueologia (MACHADO, 2006), Foucault propõe o confronto, o estabelecimento de novas relações entre os saberes e as condições de possibilidades externas como forma de evidenciar e construir rupturas entre os seus enunciados; tomando-as como ponto de partida para a re-elaboração destes saberes e da suposta verdade que os enrobustece.

O método empregado por Foucault é privilegiado entre outros aspectos pela evidenciação da natureza institucional e ideológica dos discursos, superando seu caráter de mero agrupamento de palavras e frases sem um conteúdo político implícito. Permite situá-los nas condições – *episteme* – onde são produzidos. O retrospecto arqueológico dos saberes não se preocupa em evidenciar uma linearidade equivalente espaço-temporalmente, em um percurso entre o presente e o passado de onde os mesmos remontam, mas “reconstruir o sistema geral de pensamento cuja rede, em sua positividade, torna possível um jogo de opiniões simultâneas e aparentemente contraditórias” (MACHADO, 2006).

Situando esse método no contexto educacional contemporâneo, constatamos que o mesmo se contrapõe às pedagogias tradicionais cuja apreensão das verdades acontece pela reprodução acrítica dos saberes transmitidos verticalmente na relação entre quem ensina e quem aprende (PEREIRA, 2003); na verdade, trilha novos caminhos em busca não da verdade absoluta, mas de uma verdade contextualizada sócio-historicamente, com *status* de provisória e inacabada.

Segundo o mesmo autor, a escola moderna é uma continuidade das instituições disciplinadoras e repressoras existentes no século XVI; a punição dos insubordinados à ordem social da época, a punição do corpo, foi substituída por estruturas escolares disciplinadoras do pensamento, das ações e afetos, subjetivando o homem em função dos interesses desenvolvimentistas da época. Para Jardim (2006, p. 107), “a urgência de mecanismos de reeducação, sujeição e utilização da força de trabalho do homem eram gritantes e os dispositivos educacionais foram extremamente necessários para que se inventasse esse homem desejável”.

Encontramos então um modelo escolar produzido face às transformações ocorridas no modo de produzir em sociedade a partir do século XVI,

que exigiam um homem não apenas subordinado ideologicamente, mas capaz de se inserir no processo produtivo tornando-se parte, engrenagem do mesmo. Dotado de um saber técnico indispensável à instauração do capitalismo. É assim que,

O corpo passa a ser visto como força produtiva, e todos os corpos devem ser bem preparados para assumirem a sua função no novo cenário que se apresenta; aqui mais uma vez o poder assume seu caráter transformador e positivo (JARDIM, 2006 p. 107).

A genealogia do poder

O poder disciplinar assume a partir do século XVIII novas feições e tem na educação seu mais perfeito instrumento de disseminação em sociedade; isto porque, seguindo o pensamento de Foucault (1984) não há saber sem o exercício do poder. Poder concebido enquanto um atributo das relações em sociedade, exercido não unilateralmente, mas como produto de articulações e estruturas presentes nos micro espaços sociais. Faz parte dos movimentos e relações que os sujeitos desenvolvem, sendo exercidos mesmo quando existem posturas de negação ao mesmo. A concepção de poder foucaultiana exige reconhecer que,

[...] Não existe de um lado os que têm o poder e de outro aqueles que se encontram dele alijados. Rigorosamente falando, o poder não existe; existem sim práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona. E que funciona como uma maquinaria, como uma máquina social que não está situada em um lugar privilegiado ou exclusivo, mas se dissemina por toda a estrutura social (FOUCAULT, 1984, p.72).

Fora da pretensa neutralidade política, os saberes carregam formas de pensar distintas que almejam o status da verdade, em relações onde há menos conciliação do que conflitos de interesses. A ciência moderna difunde o pensamento de ser ela a única produtora da verdade; particularizando na área da saúde, encontramos ainda um ufanismo ideologicamente elaborado que eleva o saber médico oficial em detrimento de outras formas de saber oriundas de campos de conhecimento não germinados dentro do pensamento dito científico moderno (MARTINS, 2004).

Sob esse paradigma, a educação no processo

de trabalho do enfermeiro pressupõe que, uma vez dotada do saber acadêmico e estruturado epistemologicamente na ciência moderna, está em plenas condições de desenvolver ações cujo teor esteja em consonância com as necessidades e problemas de saúde da população. Sob a mediação do olhar externo e cientificamente estruturado, essa educação

Apesar de as DCNE situarem a educação na perspectiva da cidadania (BRASIL, 2001, p. 2), discutimos a produção do saber em saúde no atual contexto assistencial permeada pela subjetividade capitalística e sua capacidade de moldar os sujeitos, objetivando suas necessidades de saúde em intervenções médico-hospitalares, bens de consumo e serviços de saúde (GUATARRI; ROLNIK, 1986).

Distanciando-se desta perspectiva, a saúde passa à condição de objetificada em um ideal a ser alcançado pelo consumo de medicamentos e/ou procedimentos cientificamente elaborados indistintamente para o bem universal, impostos sob a índole da verdade diante da qual os usuários dos serviços de saúde têm subjugada a sua autonomia, seus saberes e formas de cuidar apreendidos em outros campos de saberes e, em muitas vezes, com maior aproximação daquilo que é sugerido como problema ou necessidade de saúde.

Considerações finais

E se, ao invés de “debruçarmos” um dado saber sobre o sofrimento do outro, dispusermo-nos a inventar com ele desvios possíveis? Se, no lugar de “estirmos” nosso saber fazer sobre um corpo prostrado frente àquele que “há de saber o que é bom para ele”, criarmos juntas saídas outras que o desencaminhem daquela única encontrada?! (PAULON, 2004, p. 267)

Considerando a verticalidade das relações historicamente construídas entre os profissionais da saúde e os usuários dos serviços, os desdobramentos, as intencionalidades, os desejos implicados e implicantes neste encontro, faz-se necessário repensar a produção do cuidado que se materializa em saberes, nos diálogos estabelecidos entre o enfermeiro e as pessoas que recorrem aos serviços de saúde; reconstruir os caminhos utilizados e as relações entre os sujeitos na produção desse saber.

Esta produção sofre implicações diretas de acordo com as perspectivas assistenciais do

usuário e dos motivos que o levam ao serviço de saúde; conforme as perspectivas de cuidado e de saúde que norteiam o pensar e o fazer da enfermagem e conforme ainda a conformação do modelo assistencial vigente. A prática educativa neste contexto pode assumir um viés diferente dos enfoques tradicionalmente presentes nas políticas públicas de saúde, rompendo com os olhares pontuais, reducionistas acerca da saúde e da doença, criando campos para a produção de significados.

Um dos pressupostos para esse viés é o reconhecimento de que os sujeitos são portadores de subjetividades, de desejos (GUATARRI; ROLNIK, 1986) e necessidades de saúde (MERHY, 1998) que extrapolam o espaço institucional e organizacional da rede de serviços; e que, para uma abordagem coerente das mesmas, outras práticas necessariamente serão incorporadas.

Da mesma forma, esses sujeitos também são portadores de saberes que, no encontro com a rede assistencial, precisam ser respeitados e articulados aos demais saberes em jogo face às necessidades de cuidado, em qualquer nível assistencial; este percurso é produtor de novos significados de saúde, da doença, dos papéis institucionais de que se ocupam o enfermeiro e seus processos de trabalho; é também gerador de tensões e rupturas com o saber aparente e instituído, sob o arauto da ciência.

Quanto a este tipo de saber, não podemos pensá-lo unicamente enquanto resposta coerente para os problemas ou necessidades de saúde do usuário apenas porque em um momento de encontro, a partir de diálogos e escutas, ele foi produzido tendo em vista os motivos da busca por atendimento. Ele também produz iatrogenias, tem capacidade de cercear a autonomia e de gerar dependências incoerentes quando, paradoxalmente, é utilizado

numa perspectiva de construir a cidadania.

Somente despindo-se da “manta pura” da ciência moderna e reconhecendo o poder existente nestes espaços será possível repensar a prática educativa para além dos discursos e enunciados, adentrando no universo dos seus significados atribuídos pela experiência de vida. Possibilitando sua construção coletiva por parte dos sujeitos que tem nos espaços dos serviços de saúde seu lócus de produção do cuidado e da população que a ele recorre em busca de atenção.

Produzir mais subjetividades, menos receitas de como se pode viver; dialogar mais, possibilitar que o saber do outro faça parte do processo de cuidado. Pensar e agir interdisciplinarmente, superando reducionismos e “recortes” daquilo que supostamente deve fazer parte da ação educativa.

Algumas ferramentas serão indispensáveis nesta reconstrução da prática educativa: o acolhimento e a escuta (MERHY, 1998). Uma vez incorporados ao processo de trabalho da equipe, ampliam a compreensão sobre os motivos que demandam a procura por serviços de saúde e, são instituintes de novas configurações do trabalho e das intervenções a serem produzidas, incluindo os usuários enquanto sujeitos portadores e produtores de saberes.

E, sobretudo, reconstruindo papéis; quem deve ensinar o que? De que forma? A partir de que e em que perspectivas? São questões balizadoras das relações entre os poderes existentes nos espaços de produção de cuidado que precisam ser elaboradas a cada encontro entre os sujeitos do processo. Parafraseando Paulon (2004), antes de uma educação ortopédica preocupada em corrigir sentidos, é necessário reinventarmos a prática educativa com um caráter desviante, com a intenção de produzir mundos e sentidos.

Referências

- ASENSI, Felipe Dutra. O Rosto que se desvanece na areia da praia: homem, conhecimento e direito em Michel Foucault. *Rev. Urutágua*, n. 9, abr, mai, jun. jul; Londrina, 2009.
- DELEUZE, Giles. *Conversações*. Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992, 226 p. (Coleção TRANS).
- DEMO, Pedro. *Introdução à metodologia da ciência*. São Paulo: Atlas, 1987.
- DUARTE, André. *Dossiê: Foucault no século 21. Cult*, n. 134, São Paulo, março de 2009.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Trad. Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1987a.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 32. ed. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 264 p. 1987b.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade 2: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- FOUCAULT, Michel. *A Ordem do discurso*. 18. ed. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 2009.
- GUATARRI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica – cartografias do desejo*. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- JARDIM, Alex Fabiano Correia. Michel Foucault e a educação: o investimento político do corpo. IN: *Unimontes Científica Montes Claros*, v.8, n.2, jul./dez. 2006.
- MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.8, n.14, p.21-32, set.2003-fev.2004.
- MEC/CNES. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
- MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: REIS, A.T. et al. (Org.). *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, 1998, p. 103-120.
- MERHY, Emerson Elias. *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. São Paulo, HUCITEC, 190 p. 2005.
- PAULON, Simoni Mainiere. Clínica ampliada: que(m) demanda ampliações? IN: FONSECA TMG, ENGELMAN S. (Org.). *Corpo, Arte e Clínica*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- PEREIRA, Adriana Lenho Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set/out, 2003.
- ROLNIK, Suely. “Fale com ele” ou como tratar o corpo vibrátil em coma. In: FONSECA T.M.G.; ENGELMAN S. (Org.). *Corpo, Arte e Clínica*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

Alcivan Nunes Vieira.

Graduado em Enfermagem (UERN), mestre em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Professor auxiliar III da Faculdade de Enfermagem da UERN, e professor DNS III da Universidade Potiguar - Campus de Mossoró. Tem experiência na área do ensino (nível técnico, de graduação e especialização) e da assistência de enfermagem (Unidade Terapia Intensiva, Clínica Médica), em coordenação de serviços de saúde/enfermagem.

Lia Carneiro Silveira.

Graduada em Enfermagem (UVA-1997), mestra em Enfermagem (UFC-2001) e doutora em Enfermagem (UFC - 2004). É membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano - fórum fortaleza. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Tem experiência na área de Saúde e enfermagem, com ênfase em psicanálise e saúde.

Recebido em 10/07/2009

Aprovado para publicação em 30/08/2009

