

# O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem<sup>a</sup>

*The patient and the relation between power-knowledge and care by nursing professionals*

*El paciente y las relaciones de poder-saber cuidar de los profesionales de enfermería*

Marina Kelly Santos Baptista<sup>1</sup>

Regina Maria dos Santos<sup>1</sup>

Sebastião Junior Henrique Duarte<sup>2</sup>

Isabel Comassetto<sup>1</sup>

Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Alagoas.  
Maceió, AL, Brasil.

2. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.  
Campo Grande, MS, Brasil.

## RESUMO

Estudo cujo objetivo foi analisar, no discurso de pacientes internados, como o poder do saber se revela nas relações de cuidado de Enfermagem. Foi desenvolvido na perspectiva qualitativa, tendo como referencial teórico o conceito de poder emitido por Michel Foucault. A coleta dos dados se deu entre agosto e dezembro de 2015 e os participantes foram 16 pacientes internados nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário, os quais tiveram o discurso gravado mediante entrevista semiestruturada, após aprovação do comitê de ética sob Parecer nº 1189934. Para analisar os dados se utilizou o sistema de diferenciações desenvolvido por Foucault. Os resultados mostraram que os profissionais exercem poder pelo saber profissional altamente especializado e que eles sabem o que fazem, por isso mandam e controlam a realização dos cuidados, conduzindo o paciente à submissão. Conclui que o exercício do poder de cuidar deve ser balizado pela observância dos princípios éticos e bioéticos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Poder; Relações Enfermeiro-paciente; Ética.

## ABSTRACT

This is a study whose objective was to analyze, in the discourse of hospitalized patients, how the power of knowledge is revealed in Nursing care relations. It was developed in the qualitative perspective, having as theoretical reference the concept of power issued by Michel Foucault. The data were collected between August and December 2015 and the participants were 16 patients hospitalized in the medical and surgical clinics of a university hospital, who had the speech recorded through a semi-structured interview, after approval of the ethics committee under Opinion No. 1189934. In order to analyze the data we used the system of differentiations developed by Foucault. The results showed that the professionals exert power by the highly specialized professional knowledge and that they know what they do, so they send and control the accomplishment of the care, leading the patient to submission. It concludes that the exercise of the power to care must be based on the observance of ethical and bioethical principles.

**Keywords:** Nursing; Power; Nursing-patient relationships; ethic.

## RESUMEN

Estudio cuyo objetivo fue analizar, en el discurso de pacientes internados, como el poder del saber se revela en las relaciones de cuidado de Enfermería. Fue desarrollado desde una perspectiva cualitativa, teniendo como referencial teórico el concepto de poder emitido por Michel Foucault. El muestreo de los datos ocurrió entre agosto y diciembre de 2015 y los participantes fueron 16 pacientes internados en las clínicas médica y quirúrgica de un hospital universitario y sus discursos grabados mediante una entrevista semiestruturada, después del estudio haber sido aprobado por el comité de ética con el Parecer nº 1189934. Para analizar los datos se utilizó el sistema de diferenciaciones desarrollado por Foucault. Los resultados mostraron que los profesionales ejercen poder por el saber profesional altamente especializado y como ellos saben lo que hacen, mandan y controlan la realización de los cuidados, sometiendo al paciente. Se concluye que el ejercicio de poder del cuidar debe ser marcado por la observación de los principios éticos y bioéticos.

**Palabras clave:** Enfermería; Poder; Relaciones Enfermero-paciente; Ética.

### Autor correspondente:

Marina Kelly Santos Baptista.

E-mail: marina.ksbaptista@gmail.com

Recebido em 15/03/2017.

Aprovado em 15/06/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0064

## INTRODUÇÃO

No Brasil o exercício da Enfermagem é regulado pela Lei nº 7.498, de 26 de junho de 1986,<sup>1</sup> e os profissionais devem respeito ao código de ética cujo preâmbulo conceitua a profissão como:

[...] um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.<sup>2</sup>

Como prestação de serviços coloca-se no mundo do trabalho, o qual se realiza numa relação de cuidado de enfermagem, em que as pessoas assistidas pelos profissionais de Enfermagem são susceptíveis ao desenvolvimento de relações de poder no processo de cuidar, sobretudo quando o grau de dependência é alto e a liberdade da pessoa de intervir no cuidado está diminuída. Nesta pesquisa se compreende que o profissional de enfermagem e a pessoa cuidada compõem um grupo social e acata-se a ideia defendida por Foucault de que todo agrupamento humano sempre estará envolto por relações de poder, uma vez que a existência desse tipo de relação é coexistente com a vida social, corroborando o pensamento de que "uma sociedade sem relações de poder só pode ser uma abstração".<sup>3,4:244</sup>

Destarte, toma-se o hospital como um espaço onde se estabelecem relações verticais de dependência entre profissional e pessoa cuidada, em que o conhecimento técnico-científico sobrepuja a subjetividade do paciente, podendo conferir a esta relação algum exercício de poder do profissional sobre o corpo do ser cuidado.<sup>5</sup> Isto porque este ambiente foi retratado como local de vigilância constante, onde há a disseminação de crenças e práticas sociais que inibem a prática da autonomia diante da enfermidade, da dor e da morte.<sup>6</sup> Por esta razão, neste estudo, a pessoa internada, pela posição que ocupa na relação de cuidado, passa a ser chamada de paciente.

Nesta conjuntura, os danos causados pela presença de uma doença são universais, não se limitam a um dado espaço ou mesmo a um tempo, mas assumem uma natureza existencial bem clara e distinta em contextos diversos. A vivência de uma situação de crise, motivada pela doença, elimina do paciente o seu caráter de aptidão para controlar o seu corpo, os seus sentimentos, e há imprecisão quanto ao seu futuro, bem como para realizar os seus papéis sociais, afetando a sua capacidade de exercer direitos e influenciar as decisões sobre os seus cuidados, deixando-o em posição de dependência e inferioridade diante de outrem.<sup>7</sup>

No que concerne à ciência e tecnologia, no campo da saúde se observa crescente inquietação entre os profissionais no sentido de aperfeiçoar seus conhecimentos, promovendo o seu aprimoramento e, conseqüentemente, ampliando suas

responsabilidades em relação ao nível e qualidade da assistência prestada por eles.<sup>8</sup> No entanto, tais práticas assistenciais, e o próprio ato de cuidar, sofreram - e sofrem - influência do modelo biomédico hegemônico ainda presente, tanto nos estabelecimentos de saúde quanto nas instituições de formação profissional.<sup>9</sup> Esse cenário conduz as ações da Enfermagem em direção a uma prática guiada pela doença, desconsiderando a vivência da pessoa que precisa dos cuidados.

Estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, com pessoas com estomias, evidenciou que, para cuidar, o enfermeiro necessita de relações que estabeleçam proximidade entre os sujeitos e culminem com processos interativos mútuos, em que o diálogo e o contato devem ser valorizados, e sempre embasados na ética e respeito à condição do ser como sujeito de direitos, desejos e saberes.<sup>10</sup> Por outra via, estudo realizado com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva em Goiânia - GO, concluiu que os profissionais de saúde alegam deter a legitimidade do conhecimento para oferecer tecnologias contemporâneas a seus pacientes, fomentando espaço para a supervalorização da tecnologia em detrimento do caráter humano da assistência,<sup>11</sup> firmando que a prática do poder e do cuidado humano estão ainda fundamentados nesse paradigma técnico-científico da modernidade.<sup>12</sup>

A literatura reconhece que o enfermeiro possui um papel importante na equipe de saúde. Esse profissional tem como função prestar cuidado de qualidade às pessoas, por meio da utilização de recursos tecnológicos, logísticos e humanos, compreendendo o desenvolvimento das atividades de coordenação, de assistência, de educação e de pesquisa.<sup>13</sup> Nesse contexto, um estudo bibliográfico mostrou que é importante ele possuir conhecimento dos princípios de boas práticas éticas e ter recursos disponíveis para avaliar o mérito, os riscos e as questões sociais,<sup>14</sup> recomendação esta que se aplica em toda relação de cuidado de enfermagem, na especificidade de cada pessoa.

Compreende-se que o conhecimento técnico e científico é essencial para a prática do cuidado profissional e, portanto, inseparável tanto da prática quanto das normas que regulamentam as relações profissionais, gerando um discurso admitido como verdade e descrito como uma relação de saber/poder, através da qual se pode exercer o próprio poder.<sup>15</sup> O pensamento de Foucault ancora esta afirmativa quando esclarece que a coexistência entre as normas reguladoras institucionais - regimento profissional e de instituições de saúde - e a legislação de proteção ao paciente, ambos frutos de jogos de poder e saber, constituem-se como dispositivos de poder disciplinar, por meio dos quais as relações de poder entre profissionais e pacientes se materializam.<sup>3</sup>

Assim, tem-se que a tecnicidade e o saber altamente especializado contribuem sobremaneira para a redução dos indivíduos a uma classificação meramente nosológica, marcada pela ênfase que é dada à natureza e à cura da doença, e pela redução dos cuidados a um bem de consumo.<sup>16</sup> Nesta circunstância, é inevitável que a pessoa sofra um processo de massificação ou: "o indivíduo perde a sua identidade própria e

passa a assumir a identificação da doença que invade todo o seu campo espacial, temporal e relacional",<sup>17:141</sup> suprimindo o caráter humano na relação entre o ser que cuida e o ser cuidado.

Alguns autores discutem que, por serem detentores de conhecimento específico, os profissionais de saúde desenvolveram uma concepção estereotipada na qual o paciente é um ser desprovido de conhecimento. Por essa razão, o considera incapaz de compreender o que acontece em seu corpo, relegando-o à categoria de objeto submetido aos cuidados profissionais e reafirmando paciente como objeto, com risco de construir a heteronomia como "iatrogênese social" caracterizada pela disseminação do papel de doente como comportamento apassivado e dependente da autoridade.<sup>18,19</sup> Essa concepção vem corroborar a ideia apresentada no livro '*Patient and Person: interpersonal skills in nursing*', que afirma que essa circunstância destaca o poder que os profissionais de saúde detêm.<sup>20</sup>

Segundo Weiss e Tappen, as concepções sobre o poder em Enfermagem, ontem e hoje, tratam o tema de maneira genérica, concebendo-o como algo que influencia, controla ou tem domínio sobre algo ou alguém, manipulando-o socialmente.<sup>21</sup> Também refere-se à valorização do reconhecimento social da profissão, como uma função primordial à sociedade, o que, em si, configura uma declaração do poder da Enfermagem enquanto profissão da área da saúde, e a este poder, que decorre do seu código profissional, acrescenta-se o poder do seu saber que, ao se estabelecer como saber específico, produz ações de poder.

Esta afirmação encontra bases na ideia de Foucault de que saber e poder se envolvem de maneira mútua ao ponto de que qualquer exercício de poder cria continuamente objetos de saber, os quais são manipuláveis e se transformam no próprio saber, e este em poder, num ciclo tão complexo que um é condicionante e condicionado pelo outro.<sup>22</sup> Observando o cenário exposto pela literatura sobre o poder contido no saber da Enfermagem, não resta dúvidas de que os cuidados existem num âmbito que prima pelo uso da ciência, da tecnologia e da experiência humana, com o intuito de cessar e erradicar o processo patológico, demonstrando uma ligação com o modelo biomédico. Entretanto, o cuidado de enfermagem deve ir além do processo patológico e firmar-se também como meio de promoção da saúde e da qualidade de vida do paciente.<sup>23</sup>

Assim, é pela narrativa da vivência que se pode ter contato com os sentimentos e significados que ela desperta e, neste sentido, aceita-se que o discurso do sujeito que vive a experiência é que a torna conhecida e a análise deste discurso é a expressão verbal da experiência vivida. Eis porque, na linha que conduziu o estudo, é no discurso do sujeito que se vai revelar o exercício de poder nas relações de cuidado de Enfermagem, dentro das quais se isola o empoderamento que o saber profissional confere. No que concerne à experiência do paciente e de como ela pode fomentar os recursos necessários à compreensão da temática aqui abordada, é essencial entender que o discurso do paciente é como a extensão de uma verdade que se origina diante do próprio sujeito,<sup>24</sup> constituindo um conjunto de proposições que adquirem caráter verídico, passando a compor princípios aceitáveis de comportamento.<sup>4</sup>

Nesta perspectiva, Foucault afirma que a produção discursiva não se dá aleatoriamente, mas é permeada pelas relações de poder que a produzem, dando ao discurso o caráter de ocorrência, pois se materializa nas práticas sociais dos sujeitos, e produz efeitos reais, entre os quais este estudo inclui a prática do cuidado de Enfermagem.<sup>25</sup> Assim, tem-se a **questão norteadora**: Como o discurso de pacientes revela o poder imprimido pelo saber cuidar na Enfermagem?; e, como **objetivo**, analisar, no discurso de pacientes internados, como o poder do saber se revela nas relações de cuidado de Enfermagem.

## METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo-analítico, de natureza qualitativa, que teve como cenário as clínicas médica e cirúrgica de um hospital de ensino de Maceió - Alagoas. Foi realizado entre agosto e dezembro de 2015, com a participação de 16 pacientes de ambos os sexos, que atenderam aos seguintes critérios de seleção: ter no mínimo 18 anos; tempo de internação mínima de 72 horas; estar lúcido e responsivo; estar classificado como paciente com necessidades de cuidado intermediário ou semi-intensivo. Não foram abordados pacientes em uso de sondas nasais ou orais e portando qualquer tipo de infecção transmissível.

Foram verificados 137 pacientes internados nos setores escolhidos da instituição pesquisada. Nestes, foi aplicado o instrumento de classificação de pacientes de Perroca e Gaidzinski,<sup>26</sup> resultando no total de 35 pacientes classificados entre cuidados intermediários e semi-intensivos. Estes foram abordados individualmente nas dependências da unidade e convidados a participar, mas apenas 16 manifestaram o desejo de contribuir com a pesquisa. Vale ressaltar que este processo não menospreza a experiência dos demais sujeitos, mas busca aqueles que mais dependem dos cuidados de Enfermagem para fortalecer a discussão deste estudo.

Entre os 16 informantes, houve um número equivalente de homens e mulheres, cujas idades variaram entre 22 e 80 anos, sendo que 68,75% deles estavam entre 42 e 59 anos; também se observou uma variedade de diagnósticos entre eles, com predominância de neoplasias de diversos órgãos. O conjunto dos participantes apresentou tempo de internamento que variou entre 03 e 120 dias, com tempo médio de aproximadamente 39 dias. À exceção de dois participantes, todos possuíam acompanhantes. A aplicação do instrumento de Perroca e Gaidzinski<sup>26</sup> classificou 15 deles como de cuidados intermediários e apenas um foi classificado como de cuidados semi-intensivos. Por estes dados de caracterização, entende-se que todos os entrevistados vivenciaram relações de cuidados de Enfermagem, com níveis distintos de dependência, garantindo confiabilidade, fidedignidade e propriedade às suas narrativas.

Depois dos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, e, após anuência, solicitou-se permissão para a gravação da conversa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ademais, as informações foram produzidas pela realização de entrevistas semiestruturadas com cada um dos 16 informantes, os quais responderam aos seguintes

questionamentos: 1 - O (a) senhor (a) poderia me contar como está sendo essa experiência de estar internado (a)? 2 - O (a) senhor (a) poderia descrever como tem sido o cuidado recebido dos enfermeiros?

A produção de informações se completou por saturação, obtida quando se delineou, no exame da entrevista, a sensação de encerramento, isto é, os dados novos traziam informações repetidas. Adotou-se, ainda, para declarar a saturação dos dados, a apreciação de dois estudos<sup>b</sup>, mediante os quais os dados saturaram com 11 e 16 participantes, respectivamente.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, em agosto de 2015, sob o Parecer Consubstanciado n. 1189934 e CAAE n. 45801615.3.0000.5013. Obteve-se a anuência por escrito da instituição para a coleta de dados. Ressalta-se que, durante as entrevistas, zelou-se pela privacidade na obtenção das informações, com escuta restrita ao binômio entrevistadores/entrevistados. As interlocuções oriundas das entrevistas com os pacientes estão identificadas como P1, [...] P16.

Após capturados, os discursos foram transcritos fielmente em forma de relato, lidos exaustivamente, depois recortados por repetição entre os participantes. Em seguida, empreendeu-se aquilo que Foucault chamou de sistema de diferenciações, ou seja, os fatores que apontam para as condições do exercício do poder.<sup>27</sup> De maneira sintética, este sistema afirma que tanto as diferenças entre os atores quanto as condicionadas por fatores externos às relações humanas são o que determinam e influenciam o exercício do poder. Assim, este sistema é tomado como uma forma de analisar essas relações e determinar aquilo que permite agir sobre a ação de outros.

Entretanto, é necessário considerar que este estudo fez uso do discurso do paciente como meio principal de obtenção das informações e da sua capacidade de revelar a vivência e a história de cada um com a internação hospitalar. Então, realizou-se uma inter-relação entre o sistema proposto e os elementos encontrados nas falas dos pacientes. Nesta conjuntura, é fundamental considerar três pontos nesta inter-relação: o primeiro ponto está relacionado ao cenário em que as ações se passam, ou seja, se este cenário é regido por normas e rotinas, as quais por si só, constituem uma forma de ação sobre a ação de outros que estão inseridos nesse contexto; o segundo ponto está associado ao sujeito e ao significado que ele atribui à determinada relação; e o terceiro ponto refere-se à leitura e interpretação que este sujeito faz da postura ou das ações empregadas pelo outro na dinâmica da relação.

A partir dos pontos apresentados, foi realizada a categorização das informações, as quais foram discutidas à luz dos conceitos de Liberdade e Relações de Poder segundo o filósofo francês Michel Foucault. Seguindo este raciocínio, o exame minucioso de cada depoimento possibilitou a identificação da categoria O Poder-Saber na relação de cuidado de Enfermagem, e três subcategorias: Eles sabem por isso fazem; Eles mandam; Eles controlam.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **O Poder-saber na relação de cuidado de enfermagem**

Os discursos dos participantes mostraram, excetuando-se os P9 e P11, que os profissionais, além de cumprir as normas e rotinas, decidem tudo acerca do cuidado porque eles sabem o que precisa ser feito e fazem ou mandam os pacientes fazerem, como, por exemplo, sabem a importância da higiene, mandam que tomem banho ou banham os que estão acamados. A fala de P7 exemplifica:

*[...] era chegar e fazer [...] não é muito bom pra pessoa, dá vontade da pessoa chegar e falar alguma coisa [...] Mas eu não fiz nada [...] (P7).*

O Poder do Saber e a forma como este se desdobrou em outros mecanismos de poder reafirma a concepção de Foucault de "[...] que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder."<sup>28:30</sup> Nesta conjuntura, os discursos dos 16 participantes possibilitaram estabelecer uma linha de ocorrências, que demonstraram as relações de poder geradas a partir da materialização do poder-saber nas relações de cuidado de Enfermagem, evidenciando um circuito que foi traduzido em: "eles sabem - eles mandam - eles fazem", cujos componentes são apresentados individualmente.

#### **Eles sabem**

Quando os participantes justificaram o poder da equipe de Enfermagem de fazer ou mandar fazer algum cuidado, dizendo que "eles sabem o que estão fazendo", eles estão dando significado à ordem e reforçando a disciplina imposta pela rotina hospitalar. Assim, "eles sabem" significa reconhecer que eles "podem" porque eles sabem como o sistema funciona, sabem como o tratamento se desenvolve e querem "somente o seu bem". Por esta razão, se fazem obedecer sem muitos questionamentos:

*Ali a gente não tem o que querer, porque eles sabem o que fazem, né? (P7)*

Foucault idealiza o saber/poder de forma que saber e poder envolvem-se mutuamente a tal ponto que o mínimo exercício de poder gera objetos de saber, os quais sempre são manipulados e tornam-se o próprio saber, e este em poder, numa complexa cadeia em que um é condicionante e condicionado pelo outro.<sup>22</sup> Assim, para ele, o saber é aliado da relação de poder e isso se explica pela sua ideia de que, ao longo do tempo, o ser humano foi se constituindo por meio do poder, já que, ao passo em que os discursos iam se formando, aquilo que era considerado verdadeiro, correto, em outras palavras, absoluto, vinha exatamente

dos discursos oriundos das autoridades, sejam elas políticas, econômicas, ou mesmo científicas.

Nesse ponto de vista, Michel Foucault apresenta o conceito de *episteme* como "o conjunto das relações que podem unir, em uma época dada, as práticas discursivas que dão lugar a figuras epistemológicas, a ciências, eventualmente a sistemas formalizados".<sup>29,214</sup> Dessa forma, compreendendo o saber científico dos profissionais de Enfermagem como *episteme*, é possível enxergar, nas falas dos participantes, a assunção do discurso da enfermeira como uma verdade inalterável dentro do contexto no qual este estudo se debruça:

*Também, a gente não pode confundir as coisas, porque ali elas são as profissionais. (P1)*

Esta interpretação é também referendada pelos seguintes participantes:

*[...] aqui você tem que se entregar nas mãos dos profissionais. (P3)*

*É, eles tão fazendo assim mesmo, tenho que deixar eles fazer, porque são eles que tem que fazer mesmo, são eles que entendem disso, né? (P5)*

Ao se demonstrar a tomada do discurso da Enfermagem como verdade sem precedentes, faz-se necessário entender que, da mesma maneira que o saber, não existe verdade sem poder, o que significa dizer que a verdade é produzida pelas relações que se mantêm com o poder,<sup>3</sup> fato para o qual Foucault argumenta que o saber atribui autoridade e valor de verdade ao poder, servindo-o como seu elemento condutor.<sup>29</sup> Nesta conjuntura, embora o pensamento de Foucault não apresente o discurso como algo imutável, ele é uma construção histórica e social.<sup>29</sup> Destarte, o saber da Enfermagem está construído tendo como base o cuidado, e assim, para o paciente, o ser enfermeiro é o detentor do conhecimento para o ato do cuidado e por essa razão submete-se ao poder/saber tanto pela necessidade ou dependência, quanto pela autoridade do discurso profissional e da verdade que o poder nela imprime.

### **Eles mandam**

Foi com esta frase que os participantes se expressaram ao receberem ordens dos profissionais de Enfermagem para desenvolverem atividades de autocuidado, como encaminhamento e supervisão de cuidados higiênicos, troca de roupas e dispensa de visitantes nos períodos em que não estavam acamados com alto grau de dependência. O mandar significou para eles uma ordem de quem sabe o que diz e que o prudente é acatar e cumprir:

*[...] a gente chegava na porta e elas diziam: "pra cama! Lugar de doente é na cama." (P7)*

Analisando o contexto apresentado, no qual o profissional de Enfermagem tem em seu discurso uma autoridade impressa pela verdade que os jogos de poder-saber produziram, cabe relatar que, a esta circunstância, se acrescenta a premissa de que o profissional de Enfermagem é o único possuidor do conhecimento para a prática do cuidado, uma vez que este é o foco de suas ações.<sup>30,31</sup> Essa ideia se ancora em Foucault ao dizer que o discurso que comanda a sociedade é sempre o discurso daquele que detém o saber.<sup>25</sup> Além disso, ele ainda afirma que um dos lados dessa relação de poder sempre pertencerá àquele que é continuamente determinado pelas ideias vindas dos 'superiores', em outras palavras, pela classe que domina ideologicamente determinada sociedade.<sup>25</sup>

Ao contextualizar esse conceito e aplicá-lo ao ambiente hospitalar e à relação entre profissional de Enfermagem e paciente, tem-se uma conjugação na qual o paciente é dominado pelo discurso do profissional de Enfermagem, conforme visto nas seguintes falas:

*Elas diziam "aqui é meu serviço, eu tenho que fazer e pronto." (P2)*

*Eles dizem "É, porque assim está doendo, você tem que virar", aí eu falo: "por favor, vira devagar porque vai me machucar", aí me dizem "não, mas tem que virar! Tem que virar!", e nisso acabam me machucando (P6).*

A partir das falas destacadas, pode-se perceber a presença de uma força coercitiva vinda de ordens ou comandos que limitam a possibilidade de uma ação voluntária por parte do paciente,<sup>32</sup> razão pela qual Foucault diz que o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações. Afirma, ainda, que esses poderes perpassam por toda forma social, modificando e transformando as condutas dos indivíduos,<sup>31</sup> os quais são submetidos ao que o autor chamou de "fórmulas gerais de dominação", tornando-o objeto e alvo de poder.<sup>28:133</sup> Na Enfermagem, duas das fórmulas são a supervisão e o controle. A fala de P4 mostra claramente o quanto essa interpretação corresponde à realidade das relações de cuidado:

*[...] e mesmo que eu sempre consegui andar, não ia, por que eles não liberavam. (P4),*

O que está expresso também nas seguintes falas:

*Tem pessoas que você consegue conversar num mesmo nível, mas tem outros que já chegam deixando claro: "eu sou o profissional e você é simplesmente o paciente, então fique quieto e aceite o que eu digo" (P10);*

*Não existe liberdade, porque a gente fica à mercê de quem estiver disposto a atender você naquele momento [...] então, você não tem autonomia quase nenhuma sobre nada! [...] (P10);*

*Se eu tiver que ser submissa a qualquer profissional que não seja os que eu já conheço, toda situação sempre vai ser imposta e nunca proposta, a mim só resta acatar [...] (P10);*

*[...] às vezes você está querendo tomar um banho, mas não pode porque ele diz "você só vai quando chegar a sua vez (P15).*

Outra situação evidenciada foi a de que a ausência do compartilhamento de informações entre os profissionais e o paciente se configura como arranjo propício para o exercício do poder coercitivo, uma vez que dificulta o consentimento informado, podendo levar o paciente na direção de um agir de acordo com a perspectiva alheia, adotando atitudes que, muitas vezes, são contrárias às suas convicções.<sup>33</sup> Sob esse prisma, o poder coercitivo se aplica na sociedade de diferentes modos, tal como Foucault apresenta: uma manipulação calculada dos gestos e comportamentos por meio da qual se pode ter domínio sobre os outros, "não simplesmente para que se façam o que se quer, mas para que operem como se quer".<sup>28:133</sup> As falas a seguir permitem que se possa observar essa conjunção:

*O enfermeiro, o técnico de Enfermagem antes de dar um remédio ele tem que dizer, porque um dia podem pegar pessoas sem nenhum esclarecimento e aí pode até ser perigoso [...] (P3)*

*Ali a gente não tem o que querer, eles não dizem nada pra gente, então eles devem saber o que fazem, né? (P7)*

*De que jeito? O que eu falo não tem importância [...] só eles sabem o que tem que fazer, já que eles não falam nada e o que a gente diz não vale (P6)*

*As pessoas mal dizem o que é que você está tomando [...] Eles não me dão informação de como eu estou [...] estou aqui há 11 dias e só vim saber de alguma coisa sobre minha saúde tem dois ou três dias [...] a Enfermagem não me deu informação nenhuma, mas todo dia chegam aqui dizendo "tem que fazer isso, tem que fazer aquilo, porque vai ser melhor pra você" (P8)*

*Eu perguntava lá e aqui também, porque eu não sabia e porque eles também não informavam, parece até que têm medo de a gente reagir de um jeito que eles não querem (P12).*

Ao se debruçar sobre este ponto de vista, verifica-se que, no âmbito hospitalar, boa parte daqueles que buscam atendimento se encontram fragilizados e almejam encontrar, nesse ambiente, apoio e cuidado. Nestas condições, é comum ignorar a preocupação do paciente e coagi-lo a aceitar o tratamento proposto. Assim, se sentir coagido durante a internação, significa, para o paciente, perceber que não teve influência, controle ou escolha, confirmando, por meio do exposto até este ponto, que exercer poder implica na condução do agir do outro.<sup>33,34</sup>

## **Eles controlam**

Ao completar o circuito de exercício de poder nas relações de cuidado de Enfermagem, os participantes admitiram que se não são capazes de autocuidar-se, os profissionais fazem por eles o que seu conhecimento determina que precisa ser feito. Nesse processo, nem sempre lhe dizem alguma coisa ou perguntam se aceitam ou não aquele cuidado e, dessa forma, exercem sobre eles o poder de cuidar segundo a sua perspectiva e não a do paciente:

*Elas chegavam e já diziam "Vamos tomar banho, já tirava a roupa e falavam "vai ajudando" [...] (P6)*

*Ah! Foi muito ruim [...] veio lá o enfermeiro, aí bota o papagaio, né? Aí a pessoa urina [...] é muito ruim, é uma sensação ruim [...] muito ruim! (P14).*

Para apresentar a dinâmica do controle exercido pelos profissionais de Enfermagem sobre os pacientes, é necessário que se leve em conta, primeiramente, o ambiente no qual essa prática se desenvolve. Assim, nessa discussão, é mister que se insira o hospital enquanto instituição, que historicamente se constituiu e se legitimou como espaço onde se materializa o exercício do poder.<sup>35</sup>

No livro "Manicômios, Prisões e Conventos", Goffman traz o conceito de Instituição total e o define como:

*"[...] um local de residência ou trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada".<sup>36:11</sup>*

Goffman ainda acrescenta uma segunda característica relacionada ao aspecto segregativo, pois a Instituição ao coibir o interno do contato com o exterior impõe, paralelamente, no seu interior, uma divisão básica entre um grupo controlado e um grupo controlador.<sup>36</sup> Em contrapartida, Foucault expõe as instituições como disciplinares, que visam reger os homens e conduzir suas ações.<sup>3</sup> Ressalta-se que Goffman descreve uma instituição totalitária e com total segregação da sociedade, enquanto Foucault descreve uma instituição disciplinar onde o sujeito é conduzido pela disciplina como meio de exercer relações de poder, as quais só se pode estabelecer entre sujeitos livres.

Nesta perspectiva, compreende-se que o hospital - como instituição impregnada por rotinas, normas e hierarquias - não foge totalmente desses conceitos. Logo, é possível identificar que dentro do hospital o paciente vive o seu cotidiano sob uma mesma autoridade e condicionado ao grupo controlado, o que automaticamente posiciona os profissionais de Enfermagem no grupo controlador. Com base nisso, depreende-se que, como instituição, o hospital produz e reproduz relações de poder, fato que corrobora o ponto de vista de Foucault que exhibe uma concepção histórico-genealógica que aponta a institucionalização

como um instrumento de consolidação e exercício de relações de poder.<sup>3</sup> Então, o fenômeno da institucionalização poderia ser definido como um processo constituído de práticas e ideologias que servem a determinado contexto, por exemplo, estruturas jurídicas ou, no caso do hospital, seu conjunto de normas e rotinas.<sup>37</sup>

Apesar de considerar importantes diferenças nas ideias de Goffman e Foucault a respeito das instituições, é possível encontrar pontos de relação entre as suas formulações que ajudam a interpretar o sentido do conceito e a sua grande relevância teórica e política.<sup>38</sup> Exemplo disso é a concordância de que a disciplina perpassa todo o contexto das instituições, indicando o quanto, historicamente, uma prisão se parece com um hospital que, por sua vez, mantém grande proximidade com um quartel. Deste pensamento decorre o sobressalto de Foucault ao colocar a seguinte questão: "Devemos ainda nos admirar que a prisão se pareça com as fábricas, com as escolas, com os quartéis, com os hospitais, e todos se pareçam com as prisões?".<sup>28;214</sup>

Ponderando a ideia exposta até aqui sobre a semelhança entre hospitais e prisões e sua relação com métodos disciplinares,<sup>28</sup> verificou-se que um dos princípios mais importantes para a formação da instituição hospitalar, da forma como é conhecida hoje, foi o da composição de um espaço que permitisse a visibilidade total dos corpos dos indivíduos e das coisas, para um olhar centralizado, constituindo, por conseguinte, um espaço de disciplinarização,<sup>38</sup> onde constantemente a liberdade e a autonomia dos pacientes serão afetadas, conforme pode ser visto nas alegações dos participantes desta pesquisa:

*[...] o que eu sinto é um sentimento de perda, de abandono, de desesperança, de prisão! (P3);*

*Eu não tenho liberdade nenhuma aqui dentro do hospital [...] fico pedindo a Deus pra ser curada e sair dessa gaiola (P5);*

*[...] eu me sentia presa, não tinha direito de chegar nem no posto [...] Não dava pra gente fazer nada, porque ficava com as mãos amarradas [...] eu me sentia um bicho preso (P7);*

*Ali eu não posso fazer o que eu quero fazer[...] ali é sofrimento, humilhação, tristeza, é tudo [...] (P16).*

Ressalta-se que este comprometimento da liberdade dos pacientes não se dá apenas pelo caráter disciplinar ou segregativo da instituição hospitalar, conforme visto anteriormente, mas também pela dependência que a situação de doença e internamento ocasiona, pois quanto maior o grau de dependência dos cuidados de Enfermagem, menor o espaço para autonomia do paciente e mais evidente fica a relação assimétrica de poder.<sup>39</sup> Evidencia-se, assim, que as relações de poder estão presentes não só no modo como opera a instituição, mas confirma a ideia que Foucault traz sobre os micropoderes e sua capacidade de penetrar a vida cotidiana, haja vista que estes não se exercem acima de algo, mas no nível do corpo, atingindo-o e controlando a sua conduta e o seu comportamento,<sup>28</sup> como pode ser visto nas seguintes falas:

*[...] Tinha minha liberdade porque eu ia pra onde eu queria e agora não posso mais [...] depender dos outros não é bom (P2);*

*Eu vou dizer a você, a gente sente que aqui a liberdade a gente perde mesmo [...] você tem que deixar tudo, né?, depender muito dos outros [...] (P4);*

*Estão cansados de dizer que a obrigação de dar banho em mim é deles, mesmo eu preferindo que minha filha me dê banho [...] (P8).*

Outros depoimentos igualmente significativos referendam o controle exercido pelos profissionais, conscientemente ou não, justificados pelo seu saber:

*Eu tomava banho no banheiro, mas como eu não movo as pernas, eles decidiram que tinha que tomar banho na cama [...] me senti mal porque eu gosto de tomar banho é no chuveiro! (P12);*

*[...] fiquei seis dias preso dentro do quarto, não podia sair [...] você volta a ser bebê, você precisa de uma pessoa que cuide de você, você precisa de uma pessoa que faça as coisas por você, você não é mais tão autônomo! (P14).*

Nesta conjuntura, o controle aqui abordado se dá pela observância dos aspectos que envolvem o regime disciplinar, composto por técnicas de coerção como a delimitação do espaço, do movimento, dos gestos, da conduta, do comportamento, Para tanto, a disciplina, como técnica de exercício de poder, se valerá do exame que Foucault descreve como sendo, entre outras coisas, "uma vigilância permanente que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo",<sup>3;182</sup> tornando-os corpos dóceis, apassivados, manipuláveis, em outras palavras, submissos.

## CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou como o poder que os profissionais exercem em nome do seu saber se revela nos discursos dos participantes, o qual lhe permite dizer o que precisa ser feito, mandar e controlar o cumprimento das prescrições, afinal, tudo que fazem é visto como sendo para ajudar no tratamento, para apressar a cura, para o bem das pessoas, pois o poder-saber gera um discurso com um valor verídico, em outras palavras, o pensamento geral parece ser de que os fins justificam as ações que os precedem, já que essas ações pouco se questionam.

Nesta condição, o poder do saber profissional se revela quando seu agir se justifica, porque "eles sabem o que fazem" quando "eles mandam" fazer o que julgam que precisa ser feito e o ciclo se fecha quando "eles controlam" o cumprimento das prescrições, as ordens que decorrem dos regulamentos institucionais e as ações que os próprios pacientes devem realizar pelo seu bem, pela sua mais rápida recuperação, constituindo-se na

forma de "poder pastoral", ou seja, o poder de ajudar pelo saber profissional (grifos dos autores).

Entretanto, o exercício do poder de cuidar deve ser balizado pela observância dos princípios éticos e bioéticos, haja vista que o fato de o profissional fazer uso do seu saber para promover a saúde do paciente o coloca em posição de responsabilidade social. Portanto, deve não só fazer aquilo que seu conhecimento técnico-científico consente, mas também promover um espaço de diálogo com o paciente, permitindo que este exerça sua autonomia e se posicione mais ativamente frente ao poder advindo do saber dos profissionais de enfermagem. E, assim, promover o real objetivo das relações de poder, as quais Michel Foucault acreditava ser um espaço para a troca do exercício do binômio poder-liberdade, onde um é a base para a existência do outro.

Sabe-se que este estudo utilizou discurso do paciente como meio de compreender este lado da relação de cuidado e, nessa conjuntura, ressalta-se que há necessidade de compreender, também, o discurso dos profissionais de enfermagem, com o objetivo de entender melhor as dificuldades que a rotina agitada dos hospitais impõe a esses profissionais. Isso permitiria maiores reflexões sobre a temática e poderia proporcionar mais simetria às relações de cuidado de enfermagem, por intermédio da valorização da contribuição de ambos os lados do binômio profissional-paciente, para o restabelecimento da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1986.
2. Ministério da Saúde (BR). Resolução COFEN - 311/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
3. Foucault M. *Microfísica do Poder*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
4. Foucault M. O Sujeito e o Poder. In: Rabinow P, Rabinow H, orgs. Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012. p. 231-49.
5. Santos RM, Viana IRMN, Silva JR, Trezza MCSF, Leite JL. A enfermeira e a nudez do paciente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Nov/Dec; [cited 2016 Mar 29]; 63(6):877-86. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600002&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600002>
6. Foucault M. *O Nascimento da Clínica*. 7ª ed. Col. Campo Teórico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
7. Henriques RTM, Cabana MCF. O Acompanhante no processo de hospitalização. *Humanae* [Internet]. 2013; [cited 2016 Mar 29]; 7(1):1-11. Available from: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/69/62>
8. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. Pós-graduação *Strictu Sensu* em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2016 Mar 29]; 66(spe):80-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea11.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>
9. Almeida NMS. Formação do enfermeiro e reorientação do modelo de assistência à saúde: um estudo cartográfico. [Dissertação de mestrado]. Jequié (BA): Universidade Estadual do Sudeste da Bahia; 2012.
10. Carvalho SORM, Budó MLD, Silva MM, Alberti GF, Simon BS. "Com um pouco de cuidado a gente vai em frente: vivências de pessoas com estomia. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2016 Mar 29]; 24(1):279-87. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00279.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00279.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003710013>
11. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2013 Apr/Jun; [cited 2016 Mar 29]; 15(2):334-43. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n2/pdf/v15n2a04.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a04.pdf). <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17916>
12. Moraes GSN, Costa SFG, Carneiro AD, França JRFS, Nóbrega MML, Duarte MCS. Produção Científica Sobre a Teoria Humanística da Enfermagem: revisão integrativa. *Ver Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2014 Jan; [cited 2016 Mar 29]; 8(1):137-45. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4810/pdf\\_4448](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4810/pdf_4448)
13. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Muniz RM, Echevarría-Guanilo ME, Viegas AC. Consequências atribuídas ao transplante renal: técnica dos incidentes críticos. *Texto Contexto- Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2016 Mar 29]; 24(3):748-55. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-2015000270014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015000270014.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000270014>
14. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2012 Oct/Dec; [cited 2016 Mar 29]; 21(4):945-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027>
15. Queirós PJP. Reflexões para uma epistemologia da enfermagem. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2014 Jul/Sep; [cited 2016 Mar 29]; 23(3):776-81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300776&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300776&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002930013>
16. Santos LN, Martins A. A originalidade da obra de George Groddeck e algumas de suas contribuições para o campo da saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2016 Mar 29]; 17(44):9-21. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100002&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100002>
17. Collière MF. *Promover a Vida*. Lisboa: Lidel; 1999.
18. Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Rev Bioét* [Internet]. 2014 Jan/Apr; [cited 2017 Jul 19]; 22(1):152-60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-804220140001000017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-804220140001000017). <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-804220140001000017>
19. Illich I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
20. Stein-Pasbury J. *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing*. 5ª ed. Chatsworth: Elsevier, 2014.
21. Weiss SA, Tappen RM. *Essentials of Leadership and Management*. 6th ed. Philadelphia (PA): F.A. Davis Company; 2015.
22. Foucault M. *Ética, Estratégia, Poder-Saber. Ditos & Escritos IV*. Vol. IV, 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 2012.
23. Cassola TP, Backes DS, Ilha S, Souza MHT, Cárceres KF. Processo adaptativo dos cuidadores de uma pessoa idosa com alzheimer: contribuições da Enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line (Recife)* [Internet]. 2014 Jul; [cited 2017 Jul 19]; 8(supl.1):2243-8. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5319/pdf\\_5620](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5319/pdf_5620)
24. Silva GF, Machado Júnior SS. O Discurso em Michel Foucault. *Rev Eletr Hist Refl*. 2014;8(16):1-14.
25. Foucault M. *A Ordem do Discurso*. 24ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2014.

26. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1998 Aug; [cited 2017 Jul 19]; 32(2):153-68. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341998000200009&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000200009&Ing=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000200009>
27. Foucault M. *Power (The Essential Works of Foucault 1954-1984 vol. 3)*. London: Penguin Books; 2002.
28. Foucault M. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. 41ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
29. Foucault M. *A Arqueologia do Saber*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012
30. Ardigo FS, Amante LN. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de Enfermagem à pessoa com estomia. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2016 Mar 29]; 22(4):1064-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>
31. Pessoa NRC, Linhares FMP. Pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015; [cited 2016 Mar 29]; 19(1):73-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150010>
32. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 Nov; [cited 2016 Mar 29]; 29(11):2287-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>
33. Bittencourt ALP, Quintana AM, Velho MTAC, Goldim JR, Wottrich LAF, Cherer EQ. A voz do paciente: por que ele se sente coagido? *Psicol Est* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2016 Mar 29]; 18(1):93-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n1/v18n1a09.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100010>
34. Foucault M. *Arqueologia das Ciências, História dos Sistemas de Pensamento. Ditos & Escritos II. Vol. II, 3ª ed.* Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2013.
35. Ribeiro JCS, Dacal MDPO. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. *Rev SBPH* [Internet]. 2012 Jul/Dec; [cited 2016 Mar 29]; 15(2):65-84. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n2/v15n2a06.pdf>
36. Goffman E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. 9ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2015.
37. Silveira RA. *Michel Foucault: Poder e análise das organizações*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2005.
38. Sasso ES. *Princípios operadores disciplinares e a resistência contra a sujeição: uma perspectiva foucaultiana*. [Dissertação de mestrado]. Guarulhos (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2014.
39. Delmar C. The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. *Nurs Philos* [Internet]. 2012 Oct; [cited 2016 Mar 29]; 13(4):236-43. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/230803439>

<sup>a</sup> Artigo extraído da dissertação intitulada: "O poder nas relações de cuidado de enfermagem: a voz do paciente" defendida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e contou com o financiamento da CAPES sob a forma de bolsa, Maceió, 2016.

<sup>b</sup> Os estudos examinados para encerrar a busca de participantes foram realizados em 2004 e 2008, abordando aspectos da problemática abordada nesta pesquisa, sendo respectivamente: Pereira, W.R. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 13(3):334-340 e Santos, J.O.; Shimo, A.K.K. Prática rotineira da Episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *Esc Anna Nery Enferm*. 2008; 12(4):645-650.