

**INVESTIGACIÓN**

El poder en la relación enfermero-paciente: revisión integradora

Marina Kelly Santos Baptista¹, Regina Maria dos Santos¹, Laís de Miranda Crispim Costa¹, Amanda Cavalcante de Macêdo¹, Rafaela Lira Mendes Costa¹

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas (Ufal).

Resumen

Con el propósito de describir y analizar la producción del conocimiento acerca del poder en las relaciones de cuidado de enfermería con pacientes internados, se realizó una revisión integrativa de la literatura mediante una búsqueda en siete de las principales bases de datos electrónicas en salud. Conforme a los criterios establecidos se seleccionaron 10 artículos publicados desde el año 2000 hasta septiembre de 2015. El análisis de éstos evidenció que el conocimiento científico y las normas y rutinas hospitalarias son instrumentos de ejercicio de poder que acaban violando la identidad de la persona transformándola en paciente. Sin embargo, los estudios revelaron que los profesionales de enfermería no siempre se perciben ejerciendo poder sobre los pacientes, argumentando que actúan conforme a las necesidades de cuidado diagnosticadas, prescribiendo intervenciones, no siempre pactadas con ellos, sino resolutivas. En suma, los profesionales de enfermería necesitan reflexionar sobre sus procesos de trabajo para percibirse como profesionales de cuidado y garantizar el espacio para la autonomía.

Palabras clave: Enfermería. Poder (psicología). Pacientes internos. Ética.

Resumo**O poder na relação enfermeiro-paciente: revisão integrativa**

Visando descrever e analisar a produção de conhecimento acerca do poder nas relações de cuidado de enfermagem a pacientes internados, realizou-se busca em sete das principais bases de dados eletrônicas em saúde para embasar revisão integrativa de literatura. Conforme os critérios estabelecidos, 10 artigos publicados desde 2000 até setembro de 2015 foram selecionados. A análise mostrou que o conhecimento científico e as normas e rotinas hospitalares são instrumentos de exercício de poder que podem violar a identidade da pessoa ao transformá-la em paciente. Entretanto, alguns estudos revelaram que profissionais de enfermagem nem sempre se dão conta de que exercem poder sobre pacientes, argumentando que agem conforme as necessidades de cuidado diagnosticadas, prescrevendo intervenções que, embora resolutivas, nem sempre são pactuadas com os enfermos. Em suma, esses profissionais precisam refletir sobre seus processos de trabalho, concentrando-se no cuidado e na autonomia do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. Poder (psicologia). Pacientes internados. Ética.

Abstract**The power in the nurse-patient relationship: integrative review**

An integrative literature review was performed by searching seven of the main electronic health databases order to describe and analyse the production of knowledge about the power in nursing care relationships to hospitalised patients. According to the established criteria, 10 articles were selected from the year 2000 to September 2015. The analysis of these data evidenced that the scientific knowledge and the hospital routines and norms are instruments of exercise of power that end up violating the identity of the person who is transformed into a patient. However, the studies revealed that nursing professionals do not always perceive themselves as exercising power over patients, arguing that they act according to the needs diagnosed care, prescribing interventions, not always agreed with the patients, but resolute. In short, nursing professionals need to reflect on their work processes to perceive themselves as care professionals and to guarantee the space for autonomy.

Keywords: Nursing. Power (psychology). Inpatients. Ethics.

Declararam não haver conflito de interesse.

El cuidado recibido por el usuario del sistema de atención de la salud es generalmente visto como el resultado de diversos pequeños gestos de atención parciales que se completan de forma explícita o implícita a partir de la interacción entre los diferentes cuidadores. Este proceso, que compone el cuidado en salud¹, genera un tejido de actos, procedimientos, flujos, rutinas, saberes, que, al mismo tiempo, se complementan y compiten entre sí.

Por esto, para comprender las relaciones que permean el cuidado en enfermería, entre los profesionales e individuos bajo su asistencia, es necesario observar el escenario en que esta relación se establece. En el ambiente hospitalario, ya sea público o privado, la atención implica el trabajo de diversos profesionales. En estos lugares, el paciente está expuesto a una situación en la que es internado en un ambiente completamente extraño para él, fuera de su convivencia familiar, donde encuentra rutinas, normas y procedimientos dirigidos al control y a la determinación de sus acciones².

Este extrañamiento causado por el ambiente hospitalario, anudado a la necesidad de una asistencia por parte de los profesionales de la salud, debido a cierta condición momentánea de fragilidad, transforma al hospital en un espacio de relaciones de dependencia. Además, el conocimiento técnico-científico utilizado en la atención de la salud sobrepasa la subjetividad del sujeto, y puede establecer en esa relación algún ejercicio de poder de parte del profesional sobre el cuerpo del ser cuidado³.

En esta coyuntura, el equipo de enfermería se destaca por estar compuesto por profesionales que mantienen contacto directo y constante con el paciente durante toda la internación, considerando el grado de dependencia del enfermo. Por lo tanto, se comprende que este equipo es más propenso a establecer relaciones de poder durante la atención de la persona bajo sus cuidados^{4,5}.

Collière⁶ afirma que no puede haber vida sin poder, pues la existencia humana es el movimiento incesante de fuerzas en constante reacción que se potencian y se obturan para mantenerla y sostenerla. Tal afirmación corrobora la idea foucaultiana de que *una sociedad sin relaciones de poder sólo puede ser una abstracción*⁷, pues el poder permea la vida social. Mediante este supuesto, se puede reflexionar acerca de las relaciones de poder en el ambiente de las prácticas de cuidado y cómo se manifiestan en este escenario.

Comprendiendo la relación de poder como algo que, de forma inmanente, permea la vida en sociedad, y entendiendo la complejidad creciente de la relación entre profesionales de enfermería y pacientes internados⁴, se admite que el cuidar es el

modo de actuar sobre el poder de existir. El cuidar moviliza, utiliza y desarrolla ese poder siempre que lo maximiza; o, por el contrario, lo reduce, lo contrae o lo inmoviliza cada vez que la asistencia restringe las capacidades del ser humano de ejercer su existencia. Esto conduce a la necesidad de comprender mejor el poder en las relaciones de cuidado entre estos profesionales y los pacientes internados⁶.

Frente a lo expuesto, se realizó una revisión integrativa de la bibliografía en publicaciones nacionales e internacionales. El objetivo de la recolección fue revelar la producción de conocimiento acerca del poder en las relaciones de cuidado entre estos profesionales y enfermos internados. La revisión pretende contribuir a la reflexión de los enfermeros sobre su práctica asistencial, pues es en el cuidado de la salud donde tiene lugar la interrelación y es en ese momento que las creencias, los pudores y las voluntades deben ser respetados, en nombre del principio ético de la autonomía del sujeto, para que tenga lugar una asistencia humana y respetuosa.

Método

Se trata de una investigación descriptiva bajo la forma de una revisión integrativa de la bibliografía, método de investigación que permite identificar el estado del conocimiento de determinado tema y las lagunas que deben ser rellenadas con nuevos estudios a partir de la síntesis de múltiples investigaciones publicadas. Este proceso permite llegar a conclusiones más generales acerca de un área particular del saber^{8,9}.

Para orientar el desarrollo de la revisión, se formuló la siguiente pregunta orientadora: “¿qué se ha escrito en los artículos publicados desde el giro del siglo XXI sobre el poder que permea las relaciones del cuidado de enfermería con pacientes internados?”. A partir de esta pregunta, se eligieron los descriptores “enfermería”, “poder (psicología)”, “pacientes internados” y “ética”, de acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), y los términos “nursing”, “power (psychology)”, “inpatients” y “ethics”, de acuerdo con el Medical Subject Headings (MeSH).

La búsqueda de los estudios se dio en los siguientes bancos de datos electrónicos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed)/Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Datos en Enfermería (BDENF), Scopus y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl).

Tuvieron lugar en el tercer trimestre del año 2015. En las bases de datos LILACS, SciELO y BDNF se utilizaron las siguientes estrategias asociativas: “enfermería *and* poder (psicología)”, “enfermería *and* pacientes internados”, “enfermería *and* ética”, en los campos “todos los índices”. En las bases de datos Medline/PubMed, Scopus y Cinahl se utilizaron las siguientes estrategias: “nursing *and* power (psychology)”; “nursing *and* inpatients”, “nursing *and* ethics”. Se destaca en ambos el uso del operador booleano “*and*”, pues su aplicación evitó la recuperación de estudios cuyos temas se vincularan con otras áreas de conocimiento.

Se leyeron los títulos de las publicaciones obtenidas, eliminándose las que no abarcaran el tema propuesto, dando como resultado 171 trabajos. A continuación, se dieron algunas exclusiones a partir de la lectura de los resúmenes, lo que redujo la muestra a 145 artículos. En las situaciones en que título y resumen no eran suficientemente claros (120), el documento fue leído en su totalidad. La mayoría de ellos se refirió al estudio del poder (112), lo que llevó a la aplicación de los siguientes criterios de inclusión: abordar directamente el estudio del poder en la relación enfermero-paciente, respondiendo a la cuestión orientadora; estar totalmente disponible *online*; y haber sido publicado en portugués, inglés o español a partir de 2000.

En el caso de los estudios con participantes, se optó por aquellos cuyos informantes fuesen pacientes que estuviesen en seguimiento, en cualquier modalidad de atención. Además, partiendo de la idea de que este estudio procura investigar aspectos pertinentes a la relación entre enfermero y paciente, también se incluyeron investigaciones cuya muestra comprendiese la participación tanto de uno como de otro. Se excluyeron

editoriales, biografías, cartas al lector y publicaciones congéneres. La distribución de artículos y el proceso de eliminación pueden ser visualizados en la Tabla 1.

Conforme se muestra en la Tabla 1, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 10 trabajos compusieron la muestra de esta revisión, los cuales fueron archivados electrónicamente para su análisis y se presentan en el Cuadro 1 según autoría, año de publicación y título.

Los artículos seleccionados fueron sometidos a análisis a partir de la aplicación del instrumento para crítica externa e interna de documentos, usado habitualmente en los estudios realizados por el Grupo de Estudios D. Isabel Macintyre, pero que en esta revisión fue adaptado para garantizar la identificación y registro de todas las informaciones relevantes²⁰.

El análisis externo abordó las siguientes variables: base de datos, año de publicación, idioma, origen, revista y calificación de los autores. La interna se inclinó sobre aspectos ligados al conocimiento del poder y su acción en las relaciones establecidas entre profesional y paciente, considerando las siguientes variables: objeto de estudio, abordaje metodológico (incluyendo las categorías sujetos/muestra, técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos y referencias teóricas) y conclusiones.

Las informaciones obtenidas fueron organizadas en tablas y analizadas de manera descriptiva. Para identificar los núcleos temáticos, se consideró el contenido dispuesto en las conclusiones de los estudios, lo cual, tras su análisis, permitió establecer tres categorías: 1) ambiente como amplificador de las relaciones de poder; 2) tecnicismo y cientificismo como promotores de relaciones asimétricas; 3) paciente como ser pasivo y sumiso.

Tabla 1. Distribución de la muestra por base de datos y proceso de eliminación

	Medline/PubMed	Lilacs	SciELO	Bdnf	Cinahl	copus	Total
Lectura de los títulos	65	39	31	21	7	8	171
Lectura de los resúmenes	53	29	28	20	7	8	145
Lectura completa	45	25	24	17	5	4	120
Criterios de inclusión							
Disponibles de forma completa <i>online</i>	36	16	12	15	4	2	85
En lengua portuguesa, inglesa o española	25	14	12	11	2	0	64
Abordan el poder en la relación enfermero-paciente	18	12	8	6	1	0	45
Publicados a partir de 2000	10	6	5	4	0	0	25
Criterios de exclusión							
Los participantes no eran pacientes	6	4	3	2	0	0	15
Total de artículos seleccionados	4	3	2	1	0	0	10

Cuadro 1. Distribución de los artículos seleccionados según autoría, año y título

Autoría y año	Título
Santos e colaboradores; 2011 ¹⁰	Relación entre profesionales de salud y parturientas: un estudio con dibujos
Santos, Shimo; 2008 ¹¹	Práctica rutinaria de la episiotomía reflejando la desigualdad de poder entre profesionales de salud y mujeres
Carretta, Bettinelli, Erdmann; 2011 ¹²	Reflexiones sobre el cuidado de enfermería y autonomía del ser humano en la condición de anciano hospitalizado
Velloso, Ceci, Alves; 2010 ¹³	Reflexiones sobre relaciones de poder en la práctica de enfermería
Arejano, Padilha, Albuquerque; 2003 ¹⁴	Reforma psiquiátrica: una analítica de las relaciones de poder en los servicios de atención de la salud mental
Pereira; 2004 ¹⁵	Poder, violencia y dominación simbólicas en los servicios públicos de salud
Rivero, Erdmann; 2007 ¹⁶	El poder del cuidado humano amoroso en enfermería
Delmar; 2012 ¹⁷	The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power
Biering; 2002 ¹⁸	Caring for the involuntarily hospitalized adolescent: the issue of power in the nurse-patient relationship
Henderson; 2003 ¹⁹	Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care

Resultados

La primera variable analizada fue el año de divulgación, constatándose que la mayoría de los artículos fue publicada entre 2002 y 2008. El idioma predominante fue el portugués. A pesar de constar entre los criterios de inclusión, no se encontraron artículos en español que atendieran al objetivo de la investigación. Buena parte de los trabajos seleccionados es originaria de Brasil, y los estudios restantes se dividieron entre publicaciones de otros países. No se encontraron trabajos de otras procedencias, probablemente debido a los criterios de búsqueda utilizados y/o a características de los bancos de datos consultados.

Al analizar la vinculación con programas académicos, se verifica que la mitad de las revistas está vinculada a algún programa nacional de posgrado. Se destaca que más de la mitad de los artículos fueron divulgados en revistas científicas nacionales y una pequeña parte en internacionales. A partir de este dato fue posible verificar la clasificación de las publicaciones en el Qualis Revistas, considerando el área de evaluación "enfermería" y la versión 2014, constatando que una parte bastante significativa se encuadraba en los estratos A1 y A2. No obstante, cabe señalar que algunos de los estudios tuvieron el Qualis "no evaluado", lo que significa que estas revistas sólo tienen evaluación internacional. Estas informaciones se detallan y se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Caracterización de la muestra

Variables estudiadas	n	%
Estudios	10	100
Año de publicación		
2002-2008	6	60
2010-2012	4	40
Idioma		
Portugués	7	70
Inglés	3	30
Español	0	0
Procedencia		
Brasil	6	60
Australia	1	10
Venezuela	1	10
Dinamarca	1	10
Islandia	1	10
Medio de publicación		
Vinculado a programas de posgrado	5	50
No vinculados a programas de posgrado*	5	50
Revistas		
Nacionales	7	70
Internacionales	3	30
Qualis de la revista		
A1-A2	5	50
B1-B3	3	30
No evaluado**	2	20

*Vinculados a sociedades o entidades del área de enfermería;

**Aunque fueron evaluados en sus países, aún no lo fueron en Brasil.

Otro aspecto analizado fue la calificación de los autores. Para ello, se contabilizó el número de investigadores en los 10 estudios seleccionados, totalizando 22 y, tras la exclusión de las repeticiones, quedaron 21 autores. Al consultar los metadatos disponibles en los artículos y también los currículos de los autores, fue posible identificar la titulación profesional de todos: el 62% son doctores; El 24% son magísteres; y el 14% están entre especialistas y graduados, mayoritariamente en la categoría "enfermería".

En cuanto a la crítica interna de los artículos, con relación a los objetos de estudio, fue posible constatar que el 70% de ellos contemplaron el poder de forma directa o discutieron la asimetría en la relación entre profesional y paciente, y el 30% abordó directamente la relación entre profesional y paciente, y su participación en el proceso de decisión en el contexto del cuidado en salud. En cuanto al abordaje metodológico, es importante resaltar que todos los trabajos se clasificaron como estudios cualitativos.

Además, se constató que, en relación con los sujetos de los estudios, la mitad de los artículos presentó tanto participantes enfermeros como pacientes. En cambio, sólo una pequeña parte de los estudios incluía sólo a pacientes como participantes. Con respecto a las técnicas empleadas para la recolección de informaciones, se destaca que la mayor parte de los artículos utilizaba alguna modalidad de entrevista y, de estos, algunos asociaron esta técnica a otras, como observación participante y dibujos realizados por los informantes.

En cuanto al análisis de los datos recolectados, se percibió que no todos los artículos describían la técnica utilizada. Sin embargo, fue posible identificar que el análisis de contenido fue el más utilizado, presentando una o más modalidades. La Tabla 3 presenta la caracterización metodológica de los estudios de acuerdo con las variables observadas.

Con relación a las referencias teóricas, se observó que se utilizaron conceptos de diferentes áreas. Se identificaron 11 referencias: 36% provenientes de teorías o de filosofía propias de la enfermería; 36% correspondientes a clásicos de la filosofía; 18% de sociología; y un 9% relacionados con teoría administrativa. En este sentido, se identificó el uso de 19 conceptos en la discusión del fenómeno del poder en el total de publicaciones analizadas: el 47% trabajó conceptos de poder, relaciones de poder o de fuerzas y violencia; 21% analizó la experiencia de la relación con el otro y con el mundo; 21% conceptualizó el cuidado; y el 11% presentó principios éticos como autonomía y heteronomía.

Tabla 3. Caracterización metodológica de los estudios

VARIABLES ESTUDIADAS	n	%
Estudios	10	100
Naturaleza		
Cualitativa	10	100
Sujetos		
Solamente pacientes	3	30
Pacientes y enfermeros	5	50
No incluyó participantes*	2	20
Técnica de recolección de datos		
Modalidades de entrevista	7	70
Técnicas asociadas a las entrevistas		
Dibujos hechos por los entrevistados	1	10
Observación participante	6	60
Técnicas de análisis de datos**		
Análisis de contenido (una o más modalidades)	4	40
Análisis semiológico***	1	10
Método fenomenológico de Spiegelberg	1	10
Método comparativo constante	1	10

*Estudios reflexivos; **Información presente en sólo seis artículos seleccionados; ***Técnica utilizada en conjunto con un análisis de contenido en el estudio que presentaba dibujos hechos por los participantes.

Continuando con la crítica interna de los estudios seleccionados, se analizaron las principales conclusiones de los documentos, lo que permitió identificar sus hallazgos acerca del poder en las relaciones de cuidado de enfermería. Para analizar esos datos, todas las conclusiones identificadas (n=45) fueron enumeradas y exhaustivamente leídas en busca de similitudes y aproximaciones para construir enunciados con las ideas planteadas. No se ignoró ninguna conclusión.

A partir de este proceso, se verificó que el 29% de las conclusiones transmiten la idea de que el poder está directamente ligado a la toma de decisiones y a la restricción de la autonomía del paciente en el cuidado brindado por la enfermería. Otro 11% presenta la idea de que la relación de poder se manifiesta cuando el conocimiento técnico-científico del profesional sobrepasa la autonomía de la persona cuidada, y se refieren al poder de las instituciones a las cuales el enfermo es sometido, lo que terminaría anulando su saber y reduciéndolo a un objeto sumiso.

Se verificó que el 42% de las conclusiones abordaban acciones y factores inherentes a las relaciones de poder y cuidado: 7% de las conclusiones consideran que las relaciones entre saber/poder y confianza/poder son intrínsecas a las relaciones de

cuidado; 4% indican que el ambiente de la relación de cuidado intensifica el ejercicio del poder; y un 31% exponen la necesidad de reflexiones más profundas sobre el poder en las prácticas de la enfermería y sus consecuencias para el ejercicio profesional.

No obstante, es importante mencionar que el resto de las conclusiones analizadas (18%) resalta el papel del profesional de enfermería como agente transformador del ejercicio de poder, siendo éste el responsable de expandir la autonomía de los enfermos e incentivarlos al autocuidado y a participar del proceso de recuperación.

Discusión

Buena parte de los artículos analizados fue publicada por revistas con clasificación elevada en Qualis, siendo entonces posible suponer que se trata de trabajos de alta calidad. Es probable que esto esté relacionado con la titulación de los autores que, en su mayoría, son magisteres y doctores, es decir, investigadores que tienen familiaridad con el contexto científico y compromiso con los resultados de sus estudios y reflexiones teóricas²¹.

Se constató también que la mayoría de las investigaciones fueron publicadas en la primera década del siglo XXI, pudiendo registrarse que, entre las publicaciones de este período, hay un predominio de estudios brasileños, indicando el interés de los profesionales de enfermería del país por discutir sobre el poder en ese tipo de relación. Tal constatación puede derivarse de la asociación de esta temática al cuidado integralizado y a la humanización de los servicios de salud, cuestiones para las cuales la enfermería brasileña ha dedicado diversas reflexiones, pues son ideas sobre las cuales el Sistema Único de Salud está construido²².

La vinculación de la mitad de las revistas a programas de posgrado nacionales reafirma la idea de que buena parte de los avances en la investigación científica se viene concretando en este ámbito de perspectiva mundial: todos los artículos están indexados en bases internacionales, lo que garantiza que investigadores de otros los países tengan acceso a la producción científica de la enfermería brasileña. Además, se debe tener en cuenta que estas revistas pueden influir en el ejercicio profesional, ya que ponen a disposición investigaciones y divulgan evidencias indispensables para promover cambios significativos en la asistencia en enfermería. Así, la publicación de estos trabajos colabora en aumentar el reconocimiento de las actividades del enfermero

como una práctica social, lo que tiene un impacto directo en la mejora de la calidad de vida y salud de los enfermos²³.

Analizando los objetos de estudio de los artículos seleccionados, es posible verificar que, tanto en el contexto brasileño como a nivel internacional, hay similitudes en el modo de considerar la temática – gran parte de las investigaciones¹⁰⁻¹⁵ abordó las múltiples relaciones de poder en el ejercicio profesional de la salud entre sus diversos participantes, además de sus efectos simbólicos y concretos, involucrando o no a los pacientes en el ámbito hospitalario.

Sin embargo, pocos se abocaron directamente al tema del cuidar en la convivencia enfermero-paciente, demostrando que ésta también se configura como una relación de poder debido al dominio del conocimiento/autoridad institucional del profesional sobre la fragilidad/sujeción del paciente¹⁶⁻¹⁹. Esto puede atribuirse al hecho de que, para algunos autores^{13,16}, es imposible concebir un grupo humano en el cual el poder no exista, en el cual no sea vivido diariamente.

En cuanto al abordaje metodológico, el hecho de que todos los artículos tengan un diseño cualitativo es pertinente, dado que este recorte permite comprender el poder en las relaciones de cuidado de enfermería. Lo que torna a este método eficaz es su capacidad de traer a la realidad contextual e interpretativa de la ciencia aquello que antes era sólo subjetivo²⁴. Así, se destaca que la investigación cualitativa presenta una visión idealista, subjetiva e interpretativa de la realidad, y permite entender las relaciones en las situaciones de encuentro/interacción, cuando las palabras, los gestos, y varios otros aspectos simbólicos se mezclan y permiten una interpretación única²⁵.

La mayor parte de los trabajos que componen la muestra^{14-16,18} presentaron tanto pacientes como enfermeros como sujetos, sugiriendo la necesidad de comprender el contexto en el cual el poder se inserta, consustanciando la asociación entre ambos. La interrelación entre enfermero y paciente es un proceso dinámico, bajo la forma de comportamientos manifiestos y no manifiestos, verbales y no verbales, sentimientos, reacciones psicológicas y/o físicas, y forma una red compleja a la cual dedicaron su atención estos estudios²⁶.

Sin embargo, los pocos estudios^{10,11,15} realizados sólo con pacientes revelaron algunas fallas en la investigación. Tales investigaciones podrían profundizar el análisis sobre la relación de poder entre ellos y los enfermeros, pues la perspectiva de los

enfermos debe ser analizada y verificada para apoyar procedimientos y técnicas que respeten sus valores y principios éticos y morales²⁷. Es importante considerar que, aunque numéricamente significativo, el universo de enfermeros en general es indiscutiblemente menor que la cantidad de personas que necesitan de sus servicios, siendo posible que, en determinadas circunstancias, se tornen pacientes, mientras que lo inverso es menos probable.

Dada la complejidad que envuelve la temática abordada, se observó que la técnica más utilizada para recolectar las informaciones fue la entrevista, ya que permite al investigador conocer la realidad del otro a partir de la comunicación e interpretación de los discursos y los gestos²⁸. La entrevista se asocia a la elección del análisis de contenido como método predominante para examinar la información. Se cree que este hecho puede estar ligado a la capacidad del método de captar el núcleo del mensaje comunicado, la expresión de los significados y sentidos, a veces velados, que deben ser interpretados. Este método considera aspectos cognitivos, afectivos, valorativos e ideológicos, que dan significado al discurso y condicionan su reproducción, mediando la visión teórica del investigador en relación con el objeto de estudio²⁹.

Atendiendo a esta característica metodológica de la muestra, se analizaron las referencias teóricas más utilizadas. Se observó que los estudios tenían, en gran parte, referencias clásicas de la filosofía, a partir de las cuales se discutieron los conceptos de poder, relaciones de poder, fuerza y violencia. Sin embargo, es válido afirmar que todos estos tienen en cuenta la dinámica de la relación aquí examinada, aspecto entendido como principal característica del cuidado que, por su parte, fue conceptualizado a partir de referencias propias de la enfermería, justificando el empleo del término “relación de cuidado de enfermería” utilizado en este estudio^{16,17}.

A pesar de las diferentes referencias, se observó que la correlación entre los conceptos contribuye significativamente a ampliar las concepciones acerca del tema. Además, se sabe que el propósito del pensamiento teórico es acompañar y expandir las actividades científicas con el fin de orientar el entendimiento de las situaciones estudiadas, dado que su objetivo no es formular verdades indiscutibles, sino observar la realidad y, si es posible, comprenderla³⁰.

Teniendo en cuenta las informaciones recogidas por los artículos estudiados y su conexión con las respectivas nociones teóricas y filosóficas, se consideraron las conclusiones de cada artículo como producto de esa interacción. De esta forma, el análisis

minucioso de cada una de estas permitió establecer las tres categorías discutidas a continuación.

El ambiente como amplificador de las relaciones de poder

En uno de los estudios que formaron parte de esta revisión, los participantes se refirieron al lugar donde se da la atención como un *ambiente de dolor intenso, aflicción, soledad y abandono*³¹, sentimientos que exponen la vulnerabilidad del paciente durante la internación hospitalaria. La inserción en este contexto favorece esa fragilidad, pues el individuo se ve conviviendo con personas desconocidas, ajenas a su rutina habitual, y está obligado a vestir ropas que no son las suyas, a obedecer a horarios diferentes y realizar actividades que no haría normalmente. Todo ello, sumado a la enfermedad, a los dolores, a los miedos y procedimientos y a la espera del diagnóstico, son factores que contribuyen con la pérdida de la identidad y la percepción de restricción de la libertad vivenciada por el paciente³².

La presencia de estos factores influye directamente en la capacidad del paciente de comprender situaciones y discernir entre imposición y proposición, repercutiendo incisivamente en su proceso de toma de decisiones. La conjunción de todos estos aspectos de la internación interfiere en la autonomía del paciente durante el proceso salud-enfermedad, lo que hace que relegue el poder a los profesionales que brindan los cuidados en salud³³.

Además de estos factores, que pueden ser caracterizados como subjetivos, se encontró otro estudio¹² que sostiene la idea de que la propia estructura hospitalaria – representada por las regulaciones y las rutinas adoptadas – y su jerarquización, regimentadas por el ejercicio del biopoder por parte de los profesionales de salud, restringen el ejercicio de la autonomía del paciente. Esta estructura jerarquizada, inflexible y limitada se estableció a partir de la segunda mitad del siglo XIX, cuando los hospitales se convirtieron en ambientes regidos por normas técnico-científicas y racionales³⁴.

Actualmente, factores como el avance de la tecnología en salud y el creciente perfeccionamiento del conocimiento técnico-científico han favorecido la jerarquización y han contribuido al paternalismo de los profesionales de salud. En este contexto, el cuidado termina limitándose, muchas veces, a la aplicación de procedimientos técnicos, casi mecánicos, que no tienen en cuenta la autonomía del paciente y sientan precedentes para que el enfermero ejerza el poder sobre el individuo internado³⁵.

Tecnicismo, cientificismo y relaciones asimétricas

En el campo de la salud, hay una creciente inquietud de los profesionales para perfeccionar sus conocimientos técnicos y científicos. Esta situación amplía sus responsabilidades en cuanto al nivel y a la calidad de la asistencia brindada³⁶. No obstante, estas prácticas asistenciales y el propio acto de cuidar están influenciados por el modelo biomédico hegemónico, que aún preside las relaciones en las instituciones de salud y de formación profesional^{37,38}.

Alimentada por ese modelo, la función de estos profesionales se afirma en la expectativa de promover la cura y restablecer la salud³⁷ a partir de la distinción cartesiana entre mente y cuerpo, de la visión del cuerpo como una máquina dotada de piezas y minimiza los aspectos sociales, comportamentales y psicológicos vinculados al proceso salud-enfermedad³⁹. Este panorama transforma las acciones de enfermería en una práctica guiada *por* y *para* la enfermedad, dejando de lado la vivencia de la persona que necesita el cuidado. Tal coyuntura aleja cada vez más al enfermero del paciente, llevándolo a concentrarse en un tipo de cuidado orientado sólo por la tecnología³⁷.

El estudio¹⁰ que integra esta revisión muestra que el empleo de técnicas estandarizadas y las actitudes estereotipadas priorizan la rutina y la comodidad del equipo en detrimento del bienestar del paciente. Otro trabajo¹⁵ muestra que muchos profesionales de salud alegan que el conocimiento les da legitimidad para ofrecer tecnologías a sus pacientes, lo que acaba sobrevalorando la técnica con relación al carácter humano de la asistencia⁴⁰. Estas circunstancias confirman la idea de que la práctica del poder en las acciones dirigidas al cuidado humano está basada en el paradigma técnico-científico, que impera actualmente en el área de la salud¹⁶.

Otro estudio¹³ seleccionado destaca el hecho de que el enfermero encara el desafío de cuidar de la vida que ha sido puesta en sus manos con confianza y poder, reafirmando el compromiso y la competencia técnica y científica de este profesional con su paciente. No obstante, se debe considerar que esa visión, por sí sola, favorece la relación asimétrica, en la cual el saber científico de uno se superpone al saber sensorial, existencial y a la necesidad de cuidado del otro, restringiendo la autonomía de quien recibe el tratamiento.

El conocimiento científico es esencial para la práctica del cuidado profesional y, por lo tanto, inseparable tanto de la práctica como de aquello que la regula (normas, rutinas, códigos de ética). No obstante, esa perspectiva genera un discurso admitido

como verdad y descripto como una relación entre saber y poder, por medio de la cual este último ejerce su dominio¹³. Esa idea se acompaña al análisis de una investigación¹⁵ que concibe a la pérdida de autonomía asociada también a la necesidad del consumo de tecnología que podría ser sustituida por un cuidado más simple, si se acepta que el paciente conoce su cuerpo y tiene derecho a decidir sobre él. Esto restablecería un espacio para el ejercicio de la libertad y de la autonomía.

Las consideraciones del estudio mencionado encuentran apoyo en otro trabajo¹⁴, que señala la coexistencia de normas reguladoras institucionales – regulación profesional y de las instituciones de salud – y la legislación de protección al paciente, ambas fruto de juegos de poder y saber, que se constituyen en dispositivos de imposición disciplinaria por medio de los cuales se materializan las relaciones de poder entre profesionales y pacientes.

El paciente pasivo y sumiso

Uno de los artículos¹¹ de la muestra introdujo a la discusión la idea de que, por ser poseedores de un conocimiento específico, muchos profesionales de la salud desarrollan una concepción estereotipada según la cual el paciente sería totalmente ignorante. Por esta razón, lo consideran incapaz de comprender lo que sucede en su cuerpo, relegándolo a la categoría de objeto sumiso ante los cuidados profesionales. Otro estudio concuerda con esta idea al definir al paciente como un *objeto cuya voz no se hace oír*³¹.

Este contexto también es retratado como una relación de autoridad en la cual el paciente es el subordinado¹¹, situación considerada como inherente a la producción de un individuo disciplinado y que evidencia la pérdida de la autonomía del paciente con relación a su cuerpo¹⁸. Por consiguiente, este trabajo también reafirma la construcción de la heteronomía en las relaciones establecidas en los servicios de salud¹⁵.

La pérdida de autonomía física también condiciona al paciente a perder espacio en la toma de decisiones que involucran su salud. En algunos estudios^{11,17} fue posible identificar la omisión/regulación de las informaciones sobre cuidados o procedimientos, así como la no solicitud del consentimiento informado. Estos aspectos pueden contribuir sustancialmente a la desigualdad de poder entre los profesionales de la salud y los enfermos.

Corroborando esta concepción de desequilibrio de poder, otro estudio¹⁹ destacó que generalmente los profesionales de enfermería no están

abiertos a compartir sus conocimientos y su poder de decisión con los pacientes, evidenciando un considerable dominio sobre lo que los pacientes pueden o no hacer. No es difícil argumentar que esto puede ser fruto de la necesidad de ser respetado en la relación con el enfermo. Aunque muchos de ellos están resignificando tales conductas, algunos estudios^{17,19} muestran que este profesional termina, muchas veces, restringiendo la autonomía de estos individuos, aunque no siempre eso ocurra de manera consciente. En cualquier caso, el proceso puede resultar en un paternalismo, lo que va a afectar la conducta personal del enfermero y a alimentar el poder proveniente de su profesión.

Consideraciones finales

El presente estudio mostró que la temática “poder en las relaciones de cuidado de enfermería” despierta el interés de los actuales investigadores del área, teniendo en cuenta que se han encontrado publicaciones desde el inicio del siglo XXI, principalmente de la primera década. La búsqueda en revistas internacionales e indexadas demostró que el discurso brasileño sobre el tema se abre a la comunidad científica internacional. Desde el punto de vista metodológico, los artículos incluidos en esta revisión presentaron coherencia interna entre objeto, objetivos, diseño de investigación, técnicas y producción de informaciones. Además, adoptaron técnicas de análisis de las informaciones ancladas en referencias teóricas coherentes con la naturaleza de los objetos investigados, lo que permitió considerar los resultados alcanzados como aceptables.

El análisis de los 10 artículos seleccionados evidenció que el conocimiento científico es un instrumento de ejercicio de poder, así como las normas

y rutinas hospitalarias que, al ser seguidas ciegamente, violan la identidad del paciente. El hospital como ambiente de cuidado acaba transformándose en un espacio de ejercicio de poder, ya que impone procedimientos y equipamientos tecnológicos desconocidos por la persona que está sujeta a ellos. El enfermo acepta este comportamiento por creer que lo llevará a recuperar la salud, incluso trayéndole sufrimiento, violentando su cuerpo o contrariando su voluntad.

Por otro lado, algunos estudios revelaron que los profesionales de enfermería no siempre se dan cuenta de que ejercen poder sobre los pacientes, pues creen actuar según las necesidades de cuidado diagnosticadas, para las cuales prescriben intervenciones que, aunque resolutivas, a veces no son de común acuerdo. Cuando se les pregunta, estos profesionales utilizan explicaciones superficiales y argumentos persuasivos para finalizar lo planificado, ocasionalmente amenazando o intimidando a pacientes poco colaborativos, con la certeza de que están haciendo lo mejor para ellos.

Por lo tanto, se concluye que los enfermeros necesitan reflexionar sobre el trabajo en salud y percibirse como responsables del cuidado, detentores de conocimiento y capacidad que pueden empoderar a los pacientes. Es necesario que sean aptos para entender y criticar cotidianamente su forma de establecer relaciones de poder con el enfermo, teniendo en cuenta la autonomía de la persona que cuidan, la observancia de los principios éticos y el derecho a decidir sobre sí. En esta perspectiva, la mejor estrategia para crear relaciones horizontales de poder, de acuerdo con lo que se ha observado, es establecer diálogos claros, explicando los procedimientos tanto como sea necesario, y respetando las decisiones incluso cuando sean diferentes a las que los profesionales creen mejores.

Estudio realizado en el marco del Programa de Posgrado en Enfermería - Maestría (PPGENF) de la Escuela de Enfermería y Farmacia (Esenfar) de la Universidad Federal de Alagoas (UFAL). Producción del Grupo de Estudio D. Isabel Macintyre (Gedim), certificado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico y por la UFAL, Maceió, Alagoas.

Referências

1. Pirolo SM, Ferraz CA, Gomes R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];45(6):1396-402. Disponível: <https://bit.ly/2FeFM3r>
2. Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [acesso 3 fev 2017];12(1):120-32. Disponível: <https://bit.ly/2DvNR29>
3. Santos RM, Viana IRMN, Silva JR, Trezza MCSF, Leite JL. A enfermeira e a nudez do paciente. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [acesso 3 fev 2017];63(6):877-86. Disponível: <https://bit.ly/2D9C314>

4. Pupulim JSL, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [acesso 3 fev 2017];65(4):621-9. Disponível: <https://bit.ly/2JP8YwB>
5. Passos SSS, Sadiguskys D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];19(4):598-603. Disponível: <https://bit.ly/2zFFvQs>
6. Collière MF. Promover a vida. Coimbra: Lidel; 2012.
7. Foucault M. O sujeito e o poder. In: Rabinow P, Dreyfus H. Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica [Internet]. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2010 [acesso 3 fev 2017]. p. 245-6. Disponível: <https://bit.ly/2PN84Gi>
8. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso 3 fev 2017];48(2):335-45. Disponível: <https://bit.ly/2JPB7n4>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [acesso 3 fev 2017];8(1Pt1):102-6. Disponível: <https://bit.ly/2lfNZHJ>
10. Santos LM, Pereira SSC, Santos VEP, Santana RCB, Melo MCP. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];1(2):225-37. Disponível: <https://bit.ly/2OAOE2G>
11. Santos JO, Shimo AKK. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [acesso 3 fev 2017];12(4):645-50. Disponível: <https://bit.ly/2qA3eOj>
12. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];64(5):958-62. Disponível: <https://bit.ly/2zliuNg>
13. Velloso ISC, Ceci C, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso 3 fev 2017];31(2):388-91. Disponível: <https://bit.ly/2PK1ale>
14. Arejano CB, Padilha MICS, Albuquerque GL. Reforma psiquiátrica: uma análise das relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [acesso 3 fev 2017];56(5):549-54. Disponível: <https://bit.ly/2qDVVoN>
15. Pereira WR. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2004 [acesso 3 fev 2017];13(3):391-400. Disponível: <https://bit.ly/2qzAvJA>
16. Rivero DE, Erdmann AL. O poder do cuidado humano amoroso na enfermagem. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2007 [acesso 3 fev 2017];15(4):618-25. Disponível: <https://bit.ly/2Dv9dfm>
17. Delmar C. The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. Nurs Philos [Internet]. 2012 [acesso 3 fev 2017];13(4):236-43. Disponível: <https://bit.ly/2QuOL1j>
18. Biering P. Caring for the involuntarily hospitalized adolescent: the issue of power in the nurse-patient relationship. J Child Adolesc Psychiatr Nurs [Internet]. 2002 [acesso 3 fev 2017];15(2):67-74. Disponível: <https://bit.ly/2JO0Tzb>
19. Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. J Clin Nurs [Internet]. 2003 [acesso 3 fev 2017];12(4):501-8. Disponível: <https://bit.ly/2qASOhu>
20. Santos JFE, Santos RM, Almeida LMWS, Costa LMC, Robazzi MLCC. O processo de enfermagem nos artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2010 [Internet]. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2011; Maceió. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem; 2012 [acesso 3 fev 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2xvtpKc>
21. Salles EB, Barreira IA. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [acesso 3 fev 2017];19(1):137-46. Disponível: <https://bit.ly/2RHg496>
22. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso 3 fev 2017];46(1):219-26. Disponível: <https://bit.ly/2zCXRCi>
23. 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 [acesso 3 fev 2017];66(esp):80-9. Disponível: <https://bit.ly/2DsQB09>
24. Bassora JB, Campos CJG. Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [acesso 2 fev 2017];12(4):753-60. Disponível: <https://bit.ly/2xwkYyd>
25. Lacerda MR, Labronici LM. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];64(2):359-64. Disponível: <https://bit.ly/2PlsQHd>
26. Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 [acesso 3 fev 2017];18(2):322-5. Disponível: <https://bit.ly/2SXbifG>
27. Viana LS, Cunha CLF, Silva IR, Sauer ASS. Aspectos que permeiam a nudez no cotidiano do cuidado de enfermagem. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013 [acesso 3 fev 2017];7(esp):937-44. Disponível: <https://bit.ly/2Dv9CyO>
28. Mandelbaum B. Em busca de um encontro: o método hermenêutico na pesquisa em psicologia social. Temas Psicol [Internet]. 2012 [acesso 3 fev 2017];20(1):227-34. Disponível: <https://bit.ly/2RtEqD8>
29. Lima JA. Por uma análise de conteúdo mais fiável. Rev Port Pedagogia [Internet]. 2013 [acesso 8 nov 2018];47(1):7-29. Disponível: <https://bit.ly/2DtSf1s>

30. Zeferino MT, Carraro TE. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 3 fev 2017];22(3):826-34. Disponível: <https://bit.ly/2OxuNSf>
31. Santos LM, Pereira SSC, Santos VEP, Santana RCB, Melo MCP. Op. cit. p. 235.
32. Tavares AT, Pawlowytsh PWM. Percepção dos pacientes sobre sua permanência em uma unidade de terapia intensiva. *Saúde Meio Ambiente* [Internet]. 2013 [acesso 3 fev 2017];2(2):32-43. Disponível: <https://bit.ly/2zDqxLp>
33. Henriques RTM, Cabana MCFL. O acompanhante no processo de hospitalização. *Rev Humanae* [Internet]. 2013 [acesso 3 fev 2017];7(1):1-11. Disponível: <https://bit.ly/2RHjpoE>
34. Xavier DM, Gomes GC, Salvador MS. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 3 fev 2017];18(1):68-74. Disponível: <https://bit.ly/2Fc9yWC>
35. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];24(3):334-40. Disponível: <https://bit.ly/2qzBCZM>
36. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];64(2):355-8. Disponível: <https://bit.ly/2AUBTRD>
37. Silva RS, Campos AER, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso 3 fev 2017];45(3):738-44. Disponível: <https://bit.ly/2z23QRx>
38. Gomes AMT, Thiengo PCS, Anunciação CT, Oliveira DC, Kestenber CCF. Representações sociais das atividades da enfermagem junto aos pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [acesso 19 ago 2017];13(1):16-23. Disponível: <https://bit.ly/2xw44PZ>
39. Goulart NGG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 19 ago 2017];15(1):255-68. Disponível: <https://bit.ly/2AWbC0R>
40. 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 Enf* [Internet]. 2013 [acesso 19 ago 2017];15(2):334-43. Disponível: <https://bit.ly/2PZOQKe>

Correspondência

Marina Kelly Santos Baptista – Alameda Estevo, 491, Centro CEP 14213-000. Gavião Peixoto/SP, Brasil.

Marina Kelly Santos Baptista – Mestre – marina.ksbaptista@gmail.com
Regina Maria dos Santos – Doutora – relpesantos@gmail.com
Lais de Miranda Crispim Costa – Doutora – laismcc@gmail.com
Amanda Cavalcante de Macêdo – Doutoranda – amandacmacedo@gmail.com
Rafaela Lira Mendes Costa – Especialista – rafaelaliramc@gmail.com

Participación de los autores

Marina Kelly Santos Baptista y Regina Maria dos Santos concibieron el proyecto, analizaron e interpretaron los datos. Todos los autores participaron de la redacción del artículo o de la revisión crítica del contenido intelectual y de la aprobación de la versión a ser publicada.

