

**PESQUISA**

O poder na relação enfermeiro-paciente: revisão integrativa

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).

Resumo

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.

Resumen**El poder en la relación enfermero-paciente: revisión integradora**

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 electrónicos 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.

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.

Declaram não haver conflito de interesse.

O cuidado recebido pelo usuário do sistema de atenção à saúde é geralmente visto como resultado de diversos pequenos gestos de atenção parciais que se completam de forma explícita ou implícita a partir da interação entre os vários cuidadores. Tal processo, que compõe o cuidado em saúde¹, gera tessitura de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, que, ao mesmo tempo, se complementam e competem entre si.

Por isso, para compreender as relações que permeiam o cuidado de enfermagem, entre os profissionais e indivíduos sob sua assistência, é necessário observar o cenário em que essa relação é estabelecida. No ambiente hospitalar, seja público ou privado, a atenção envolve o trabalho de vários profissionais. Nestes locais, o paciente é exposto a uma situação em que é internado em ambiente completamente estranho a ele, fora de seu convívio familiar, onde encontra rotinas, normas e procedimentos voltados ao controle e determinação de suas ações².

Esse estranhamento causado pelo ambiente hospitalar, aliado à necessidade de assistência por parte dos profissionais de saúde, devido a determinada condição momentânea de fragilidade, transforma o hospital em espaço de relações de dependência. Além disso, o conhecimento técnico-científico utilizado na atenção à saúde sobrepuja a subjetividade do sujeito, e pode estabelecer nessa relação algum exercício de poder do profissional sobre o corpo do ser cuidado³.

Nesta conjuntura, a equipe de enfermagem se destaca por ser composta por profissionais que mantêm contato direto e constante com o paciente durante toda a internação, considerando-se o grau de dependência do enfermo. Portanto, compreende-se que esta equipe está mais propensa a estabelecer relações de poder durante a atenção à pessoa sob seus cuidados^{4,5}.

Collière⁶ afirma que não pode haver vida sem poder, pois a existência humana é a mobilização incessante de forças em constante reação que se potencializam e se entram para mantê-la e sustentá-la. Tal afirmação corrobora a ideia foucaultiana de que *uma sociedade sem relações de poder só pode ser uma abstração*⁷, pois o poder permeia a vida social. Mediante esse pressuposto, pode-se ponderar a respeito das relações de poder no ambiente das práticas de cuidado e como elas se manifestam neste cenário.

Compreendendo a relação de poder como algo que, de forma imanente, permeia a vida em sociedade, e entendendo a complexidade crescente da relação entre profissionais de enfermagem e pacientes internados⁴, admite-se que o cuidar é o modo de agir sobre o poder de existir. O cuidar mobiliza, utiliza e desenvolve esse

poder sempre que o maximiza; ou, pelo contrário, o reduz, o contrai ou o imobiliza cada vez que a assistência restringe as capacidades de o ser humano exercer sua existência. Isso leva à necessidade de compreender melhor o poder nas relações de cuidado entre esses profissionais e pacientes internados⁶.

Diante do exposto, realizou-se revisão integrativa da literatura em publicações nacionais e internacionais. O objetivo do levantamento foi revelar a produção de conhecimento acerca do poder nas relações de cuidado entre esses profissionais e enfermos internados. A revisão pretende contribuir para a reflexão dos enfermeiros sobre sua prática assistencial, pois é no cuidado à saúde que ocorre a inter-relação e é nesse momento que crenças, pudores e vontades precisam ser respeitados, em nome do princípio ético da autonomia do sujeito, para que haja assistência humana e respeitosa.

Método

Trata-se de pesquisa descritiva sob a forma de revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite identificar o estado do conhecimento de determinado assunto e as lacunas que precisam ser preenchidas com novos estudos a partir da síntese de múltiplas pesquisas publicadas. Esse processo permite chegar a conclusões mais gerais a respeito de particular área do saber^{8,9}.

Para orientar o desenvolvimento da revisão, formulou-se a seguinte questão norteadora: “o que se tem escrito nos artigos publicados desde a virada do século XXI sobre o poder que permeia as relações de cuidado de enfermagem a pacientes internados?”. A partir dessa questão, foram escolhidos os descritores “enfermagem”, “poder (psicologia)”, “pacientes internados” e “ética”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e os termos “nursing”, “power (psychology)”, “inpatients” e “ethics”, de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH).

A busca pelos estudos se deu nos seguintes bancos de dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Scopus e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl).

Ocorreram no terceiro trimestre do ano de 2015. Nas bases de dados Lilacs, SciELO e BDENF foram utilizadas as seguintes estratégias associativas: “enfermagem and poder (psicologia)”, “enfermagem and

pacientes internados”, “enfermagem *and* ética”, nos campos “todos os índices”. Nas bases de dados Medline/ PubMed, Scopus e Cinahl foram utilizadas as seguintes estratégias: “nursing *and* power (psychology)”; “nursing *and* inpatients”, “nursing *and* ethics”. Destaca-se em ambos o uso do operador booleano “*and*”, pois sua aplicação evitou a recuperação de estudos cujo assunto tangenciasse outras áreas de conhecimento.

Os títulos das publicações obtidas foram lidos, eliminando-se as que não abarcassem o tema proposto, resultando em 171 trabalhos. Em seguida, foram excluídos a partir da leitura dos resumos, o que reduziu a amostra para 145 artigos. Nas situações em que título e resumo não eram suficientemente esclarecedores (120), o documento foi lido na íntegra. A maioria deles se referiu ao estudo do poder (112), o que levou à aplicação dos seguintes critérios de inclusão: abordar diretamente o estudo do poder na relação enfermeiro-paciente, respondendo à questão norteadora; estar integralmente

disponível *online*; e ter sido publicado em língua portuguesa, inglesa ou espanhola a partir de 2000.

No caso de estudos com participantes, optou-se por aqueles cujos informantes fossem pacientes que estivessem em acompanhamento, em qualquer modalidade de atendimento. Além disso, partindo da ideia de que este estudo visa investigar aspectos pertinentes à relação entre enfermeiro e paciente, também foram incluídas pesquisas cuja amostra compreendesse a participação tanto de um quanto de outro. Editoriais, biografias, cartas ao leitor e publicações congêneres foram excluídos. A distribuição de artigos e o processo de eliminação pode ser visualizado na Tabela 1.

Conforme mostra a Tabela 1, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 10 trabalhos compuseram a amostra desta revisão, os quais foram eletronicamente arquivados para análise e são apresentados no Quadro 1 segundo autoria, ano de publicação e título.

Tabela 1. Distribuição da amostra por base de dados e processo de eliminação

	Medline/PubMed	Lilacs	SciELO	Bdenf	Cinahl	Scopus	Total
Leitura dos títulos	65	39	31	21	7	8	171
Leitura dos resumos	53	29	28	20	7	8	145
Leitura na íntegra	45	25	24	17	5	4	120
Critérios de inclusão							
Disponíveis integralmente <i>online</i>	36	16	12	15	4	2	85
Em língua portuguesa, inglesa ou espanhola	25	14	12	11	2	0	64
Abordam o poder na relação enfermeiro-paciente	18	12	8	6	1	0	45
Publicados a partir de 2000	10	6	5	4	0	0	25
Critérios de exclusão							
Participantes não eram pacientes	6	4	3	2	0	0	15
Total de artigos selecionados	4	3	2	1	0	0	10

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo autoria, ano e título

Autoria e ano	Título
Santos e colaboradores; 2011 ¹⁰	Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos
Santos, Shimo; 2008 ¹¹	Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres
Carretta, Bettinelli, Erdmann; 2011 ¹²	Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado
Velloso, Ceci, Alves; 2010 ¹³	Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem
Arejano, Padilha, Albuquerque; 2003 ¹⁴	Reforma psiquiátrica: uma analítica das relações de poder nos serviços de atenção à saúde mental
Pereira; 2004 ¹⁵	Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde
Rivero, Erdmann; 2007 ¹⁶	O poder do cuidado humano amoroso na enfermagem
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

Os artigos selecionados foram submetidos à análise a partir da aplicação do instrumento para crítica externa e interna de documentos, usado habitualmente nos estudos realizados pelo Grupo de Estudos D. Isabel Macintyre, mas que nesta revisão foi adaptado para garantir a identificação e registro de todas as informações relevantes²⁰.

A análise externa abordou as seguintes variáveis: base de dados, ano de publicação, língua, origem, periódico e qualificação dos autores. A interna se debruçou sobre aspectos ligados ao conhecimento do poder e sua ação nas relações estabelecidas entre profissional e paciente, considerando as seguintes variáveis: objeto de estudo, abordagem metodológica (incluindo as categorias sujeitos/amostra, técnicas de coleta de dados, técnicas de análise dos dados e referenciais teóricos) e conclusões.

As informações obtidas foram organizadas em tabelas e analisadas de maneira descritiva. Para identificar os núcleos temáticos, considerou-se o conteúdo disposto nas conclusões dos estudos, o que, após análise, permitiu estabelecer três categorias: 1) ambiente como amplificador das relações de poder; 2) tecnicismo e cientificismo como promotores de relações assimétricas; e 3) paciente como ser passivo e submisso.

Resultados

A primeira variável analisada foi o ano de divulgação, constatando-se que a maioria dos artigos foi publicada entre 2002 e 2008. O idioma predominante foi o português. Apesar de constar entre os critérios de inclusão, não foram encontrados artigos em espanhol que atendessem ao objetivo da pesquisa. Boa parte dos trabalhos selecionados é originária do Brasil, e os estudos restantes foram divididos entre publicações de outros países. Não foram encontrados trabalhos de outras procedências, provavelmente devido aos critérios de busca utilizados e/ou às características dos bancos de dados consultados.

Analisando-se a vinculação a programas acadêmicos, verifica-se que metade dos periódicos está ligada a algum programa nacional de pós-graduação. Ressalta-se que mais da metade dos artigos foi divulgada em revistas científicas nacionais e pequena parcela em internacionais. A partir desse dado foi possível verificar a classificação das publicações no Qualis Periódicos, considerando-se a área de avaliação “enfermagem” e a versão 2014, apurando-se que parcela bastante significativa se enquadrava nos estratos A1 e A2. No entanto, cabe registrar que alguns dos estudos tiveram o Qualis “não avaliado”,

o que significa que esses periódicos têm apenas avaliação internacional. Essas informações são detalhadas e apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra

Variáveis estudadas	n	%
Estudos	10	100
Ano de publicação		
2002-2008	6	60
2010-2012	4	40
Idioma		
Português	7	70
Inglês	3	30
Espanhol	0	0
Procedência		
Brasil	6	60
Austrália	1	10
Venezuela	1	10
Dinamarca	1	10
Islândia	1	10
Veículo de publicação		
Vinculado a programas de pós-graduação	5	50
Não vinculados a programas de pós-graduação*	5	50
Periódicos		
Nacionais	7	70
Internacionais	3	30
Qualis do periódico		
A1-A2	5	50
B1-B3	3	30
Não avaliado**	2	20

*Vinculados a sociedades ou entidades da área de enfermagem;

**Embora avaliados em seus países, ainda não o foram no Brasil

Outro aspecto analisado foi a qualificação dos autores. Para tanto, foi contabilizado o número de pesquisadores nos 10 estudos selecionados, totalizando 22 e, após exclusão das repetições, restaram 21 autores. Ao consultar os metadados disponíveis nos artigos e também os currículos dos autores, foi possível identificar a titulação profissional de todos: 62% são doutores; 24% são mestres; e 14% estão entre especialistas e graduados, majoritariamente na categoria “enfermagem”.

Quanto à crítica interna dos artigos, em relação aos objetos de estudo, foi possível constatar que 70% deles contemplaram o poder de forma direta ou discutiram a assimetria na relação entre profissional e paciente, e 30% abordaram diretamente a relação entre profissional e paciente e sua participação no processo de decisão no contexto do cuidado em saúde. Quanto à abordagem metodológica, é importante ressaltar que todos os trabalhos foram classificados como estudos qualitativos.

Além disso, constatou-se que, em relação aos sujeitos dos estudos, metade dos artigos apresentou tanto participantes enfermeiros quanto pacientes. Em contrapartida, apenas pequena parcela dos estudos incluía somente pacientes como participantes. Com relação às técnicas empregadas para coleta de informações, ressalta-se que a maior parte dos artigos utilizava alguma modalidade de entrevista e, destes, alguns associaram esta técnica a outras, como observação participante e desenhos feitos pelos informantes.

Quanto à análise de dados coletados, notou-se que nem todos os artigos delineavam a técnica utilizada. Ainda assim, foi possível identificar que a análise de conteúdo foi a mais utilizada, apresentando uma ou mais modalidades. A Tabela 3 apresenta a caracterização metodológica dos estudos de acordo com as variáveis observadas.

Tabela 3. Caracterização metodológica dos estudos

Variáveis estudadas	n	%
Estudos	10	100
Natureza		
Qualitativa	10	100
Sujeitos		
Somente pacientes	3	30
Pacientes e enfermeiros	5	50
Não incluiu participantes*	2	20
Técnica de coleta de dados		
Modalidades de entrevista	7	70
Técnicas associadas às entrevistas		
Desenhos feitos pelos entrevistados	1	10
Observação participante	6	60
Técnicas de análise de dados**		
Análise de conteúdo (uma ou mais modalidades)	4	40
Análise semiológica***	1	10
Método fenomenológico de Spiegelberg	1	10
Método comparativo constante	1	10

*Estudos reflexivos; **Informação presente em apenas seis artigos selecionados; ***Técnica utilizada em conjunto com análise de conteúdo no estudo que apresentava desenhos feitos pelos participantes

Em relação aos referenciais teóricos, observou-se que foram utilizados conceitos de diferentes áreas. Foram identificados 11 referenciais: 36% provenientes de teorias ou filosofia próprias da enfermagem; 36% atinentes a clássicos da filosofia; 18% advindos da sociologia; e 9% relacionados à teoria administrativa. Ainda sobre essa questão, identificou-se o uso de 19 conceitos na discussão do fenômeno do poder no total de publicações analisadas: 47% trabalharam conceitos de poder, relações de poder ou de forças e violência; 21% analisaram a

experiência da relação com o outro e com o mundo; 21% conceituaram o cuidado; e 11% apresentaram princípios éticos como autonomia e heteronomia.

Continuando a crítica interna dos estudos selecionados, passou-se à análise das principais conclusões dos documentos, o que permitiu identificar seus achados acerca do poder nas relações de cuidado de enfermagem. Para analisar esses dados, todas as conclusões identificadas (n=45) foram listadas e exaustivamente lidas em busca de semelhanças e aproximações para construir enunciados com as ideias levantadas. Nenhuma conclusão foi ignorada.

A partir desse processo, verificou-se que 29% das conclusões transmitem a ideia de que o poder está diretamente ligado à tomada de decisões e à restrição da autonomia do paciente no cuidado prestado pela enfermagem. Outros 11% trazem a ideia de que a relação de poder se manifesta quando o conhecimento técnico-científico do profissional sobrepuja a autonomia da pessoa cuidada, e se referem ao poder das instituições às quais o enfermo é submetido, o que terminaria anulando seu saber e reduzindo-o a objeto submisso.

Verificou-se que 42% das conclusões tratavam de ações e fatores inerentes às relações de poder e cuidado: 7% das conclusões consideram que as relações entre saber/poder e confiança/poder são intrínsecas às relações de cuidado; 4% indicam que o ambiente da relação de cuidado intensifica o exercício do poder; e 31% expõem a necessidade de reflexões mais aprofundadas sobre o poder nas práticas da enfermagem e suas consequências para o exercício profissional.

Contudo, é importante mencionar que o restante das conclusões analisadas (18%) ressalta o papel do profissional de enfermagem como agente transformador do exercício do poder, sendo ele o responsável por expandir a autonomia dos enfermos e incentivá-los ao autocuidado e a participar do processo de recuperação.

Discussão

Boa parte dos artigos analisados foi publicada por veículos com classificação elevada na Qualis, sendo então possível pressupor que sejam trabalhos de alta qualidade. É provável que essa ocorrência esteja relacionada à titulação dos autores, que, em sua maioria, são mestres e doutores, ou seja, pesquisadores que têm familiaridade com o contexto científico e compromisso com os resultados de seus estudos e reflexões teóricas²¹.

Constatou-se também que a maioria das pesquisas foi publicada na primeira década do século XXI, cabendo o registro de que, entre as publicações deste período, há predominância de estudos brasileiros, indicando o interesse dos profissionais de enfermagem do país em discutir sobre o poder nesse tipo de relação. Tal constatação pode decorrer da associação desta temática ao cuidado integralizado e à humanização dos serviços de saúde, questões para as quais a enfermagem brasileira tem dedicado muitas reflexões, pois são ideias sobre as quais o Sistema Único de Saúde está construído²².

A vinculação de metade dos periódicos a programas de pós-graduação nacionais reafirma a ideia de que boa parcela dos avanços na pesquisa científica vem se concretizando nesse ambiente de perspectiva mundial: todos os artigos estão indexados em bases internacionais, o que garante que pesquisadores de outros países tenham acesso à produção científica da enfermagem brasileira. Além disso, registre-se que esses periódicos podem influenciar o exercício profissional, já que disponibilizam pesquisas e divulgam evidências indispensáveis para promover mudanças significativas na assistência de enfermagem. Assim, a publicação desses trabalhos coopera para aumentar o reconhecimento das atividades do enfermeiro como prática social, o que tem impacto direto na melhoria da qualidade de vida e saúde dos enfermos²³.

Analisando os objetos de estudo dos artigos selecionados, é possível verificar que, tanto no contexto brasileiro quanto internacional, há semelhanças no modo de considerar a temática – grande parte das pesquisas¹⁰⁻¹⁵ abordou as múltiplas relações de poder no exercício profissional da saúde entre seus diversos participantes, além de seus efeitos simbólicos e concretos, envolvendo ou não pacientes no âmbito hospitalar.

Entretanto, poucos se voltaram diretamente ao tema do cuidar na convivência enfermeiro-paciente, demonstrando que esta também se configura como relação de poder devido ao domínio do conhecimento/autoridade institucional do profissional sobre a fragilidade/sujeição do paciente¹⁶⁻¹⁹. Isso pode ser atribuído ao fato de que, para alguns autores^{13,16}, é impossível conceber grupo humano no qual o poder não exista, no qual não seja vivenciado diariamente.

Em relação à abordagem metodológica, o fato de todos os artigos terem delineamento qualitativo é pertinente, haja vista que esse recorte permite compreender o poder nas relações de cuidado de enfermagem. O que torna este método eficaz é sua capacidade de trazer à realidade contextual e interpretativa da ciência aquilo que antes era apenas

subjetivo²⁴. Assim, destaca-se que a pesquisa qualitativa apresenta visão idealista, subjetiva e interpretativa da realidade, e permite entender as relações nas situações de encontro/interação, quando palavras, gestos e vários outros aspectos simbólicos se misturam e permitem interpretação única²⁵.

A maior parte dos trabalhos que compõem a amostra^{14-16,18} apresentou tanto pacientes quanto enfermeiros como sujeitos, sugerindo a necessidade de compreender o contexto no qual o poder se insere, consubstanciando a associação entre ambos. A inter-relação entre enfermeiro e paciente é processo dinâmico, sob a forma de comportamentos manifestos e não manifestos, verbais e não verbais, sentimentos, reações psicológicas e/ou físicas, e forma rede complexa para a qual esses estudos dedicaram sua atenção²⁶.

Contudo, os poucos estudos^{10,11,15} realizados apenas com pacientes revelaram algumas falhas na investigação. Tais pesquisas poderiam aprofundar a análise sobre a relação de poder entre eles e enfermeiros, pois a perspectiva dos enfermos precisa ser analisada e verificada para subsidiar procedimentos e técnicas que respeitem seus valores e princípios éticos e morais²⁷. É importante considerar ainda que, embora numericamente significativo, o universo de enfermeiros em geral é indiscutivelmente menor do que a quantidade de pessoas que necessitam de seus serviços, sendo possível que, em determinadas circunstâncias, se tornem pacientes, enquanto o inverso é menos provável.

Dada a complexidade que envolve a temática abordada, observou-se que a técnica mais utilizada para coletar as informações foi a entrevista, visto que permite ao pesquisador conhecer a realidade do outro pela comunicação e interpretação de falas e gestos²⁸. A entrevista associa-se à escolha da análise de conteúdo como método predominante para examinar informações. Acredita-se que este fato pode estar ligado à capacidade do método de captar o âmago da mensagem comunicada, a expressão dos significados e sentidos, por vezes velados, que devem ser interpretados. Este método considera aspectos cognitivos, afetivos, valorativos e ideológicos, que dão significado ao discurso e condicionam sua reprodução, mediando a visão teórica do pesquisador em relação ao objeto de estudo²⁹.

Atentando para esta característica metodológica da amostra, analisaram-se os referenciais teóricos mais utilizados. Foi observado que os estudos tinham, em grande parte, referenciais clássicos da filosofia, a partir dos quais eram discutidos os conceitos de poder, relações de poder, força e violência. Entretanto, é válido afirmar que todos eles levam

em conta a dinâmica do relacionamento aqui examinado, aspecto entendido como principal característica do cuidado, que, por sua vez, foi conceituado por referenciais próprios da enfermagem, justificando o emprego do termo “relação de cuidado de enfermagem” usado neste estudo^{16,17}.

Apesar dos diferentes referenciais, observou-se que a correlação entre os conceitos contribui significativamente para ampliar as concepções acerca do assunto. Além disso, sabe-se que o propósito do pensamento teórico é acompanhar e expandir atividades científicas com o intuito de orientar o entendimento das situações estudadas, uma vez que seu objetivo não é formular verdades indiscutíveis, mas observar a realidade e, se possível, compreendê-la³⁰.

Tendo em vista as informações coletadas pelos artigos estudados e sua conexão com as respectivas noções teóricas e filosóficas, consideraram-se as conclusões de cada artigo como produto dessa interação. Dessa forma, a análise minuciosa de cada uma delas permitiu estabelecer as três categorias discutidas a seguir.

Ambiente amplificando as relações de poder

Em um dos estudos que fizeram parte desta revisão, os participantes se referiram ao local onde se dá a atenção como *ambiente de dor intensa, aflição, solidão e abandono*³¹, sentimentos que expõem a vulnerabilidade do paciente durante a internação hospitalar. A inserção nesse contexto favorece essa fragilidade, pois o indivíduo se vê convivendo com pessoas desconhecidas, alheias à sua rotina habitual, e é obrigado a vestir roupas que não são as suas, obedecer a horários diferentes e realizar atividades que não faria normalmente. Tudo isso, aliado à doença, às dores, aos medos e procedimentos e à espera do diagnóstico, são fatores que contribuem para a perda da identidade e a percepção de restrição da liberdade vivenciada pelo paciente³².

A presença desses fatores influencia diretamente a capacidade do paciente de compreender situações e discernir entre imposição e proposição, refletindo incisivamente no seu processo de tomada de decisões. A junção de todos estes aspectos da internação interfere na autonomia do paciente durante o processo saúde-doença, o que faz com que relegue o poder aos profissionais que prestam os cuidados em saúde³³.

Além desses fatores, que podem ser caracterizados como subjetivos, foi encontrado outro estudo¹² que sustenta a ideia de que a própria estrutura hospitalar – representada pelas normatizações e rotinas adotadas – e sua hierarquização, regimentadas pelo exercício do biopoder por parte

dos profissionais de saúde, restringem o exercício da autonomia do paciente. Essa estrutura hierarquizada, inflexível e limitada se estabeleceu a partir da segunda metade do século XIX, quando os hospitais se tornaram ambientes guiados por normas técnico-científicas e racionais³⁴.

Atualmente, fatores como o avanço da tecnologia na saúde e o crescente aprimoramento do conhecimento técnico-científico têm favorecido a hierarquização e contribuído para o paternalismo dos profissionais de saúde. Neste contexto, o cuidado acaba sendo limitado, muitas vezes, à aplicação de procedimentos técnicos, quase mecânicos, que não levam em conta a autonomia do paciente e abrem precedentes para o enfermeiro exercer o poder sobre o indivíduo internado³⁵.

Tecnicismo, cientificismo e relações assimétricas

No campo da saúde, há crescente inquietação dos profissionais para aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos e científicos. Essa situação amplia suas responsabilidades quanto ao nível e à qualidade da assistência prestada³⁶. No entanto, essas práticas assistenciais e o próprio ato de cuidar são influenciados pelo modelo biomédico hegemônico, que ainda preside as relações nas instituições de saúde e de formação profissional^{37,38}.

Alimentada por esse modelo, a função desses profissionais passa a se firmar na expectativa de promover a cura e restabelecer a saúde³⁷ a partir da distinção cartesiana entre mente e corpo, da visão do corpo como máquina dotada de peças e minimiza aspectos sociais, comportamentais e psicológicos atrelados ao processo saúde-adoecimento³⁹. Esse panorama transforma ações de enfermagem em prática guiada *pela e para* a doença, desconsiderando a vivência da pessoa que precisa dos cuidados. Tal conjuntura afasta cada vez mais o enfermeiro do paciente, levando-o a se concentrar em um tipo de cuidado orientado apenas pela tecnologia³⁷.

Estudo¹⁰ que integra esta revisão mostra que o emprego de técnicas padronizadas e atitudes estereotipadas priorizam a rotina e a comodidade da equipe em detrimento do bem-estar do paciente. Outro trabalho¹⁵ mostra que muitos profissionais de saúde alegam que o conhecimento dá a eles legitimidade para oferecer tecnologias a seus pacientes, o que acaba por supervalorizar a técnica em relação ao caráter humano da assistência⁴⁰. Essas circunstâncias confirmam a ideia de que a prática do poder nas ações voltadas ao cuidado humano está fundamentada no paradigma técnico-científico, que impera atualmente na área da saúde¹⁶.

Outro estudo¹³ selecionado ressalta o fato de que o enfermeiro encara o desafio de cuidar da vida que foi colocada em suas mãos com confiança e poder, reafirmando o compromisso e a competência técnica e científica deste profissional com seu paciente. No entanto, deve-se considerar que essa visão, por si só, favorece a relação assimétrica, na qual o saber científico de um se sobrepõe ao saber sensorial, existencial e à necessidade de cuidado do outro, restringindo a autonomia de quem recebe o tratamento.

O conhecimento científico é essencial para a prática do cuidado profissional e, portanto, inseparável tanto da prática quanto daquilo que a regulamenta (normas, rotinas, códigos de ética). Entretanto, essa perspectiva gera discurso admitido como verdade e descrito como relação entre saber e poder, por meio da qual esse último exerce seu domínio¹³. Essa ideia coaduna-se à análise de pesquisa¹⁵ que vê a perda de autonomia como também associada à necessidade do consumo de tecnologia que poderia ser substituída por cuidado mais simples, caso se aceite que o paciente conhece seu corpo e tem direito de decidir sobre ele. Isto restabeleceria espaço para o exercício da liberdade e autonomia.

As considerações do estudo mencionado encontram apoio em outro trabalho¹⁴, que aponta para a coexistência entre normas reguladoras institucionais – regimento profissional e de instituições de saúde – e legislação de proteção ao paciente, ambas frutos de jogos de poder e saber, que se constituem em dispositivos de imposição disciplinar por meio dos quais se materializam as relações de poder entre profissionais e pacientes.

O paciente passivo e submisso

Um dos artigos¹¹ da amostra trouxe para a discussão a ideia de que, por serem detentores de conhecimento específico, muitos profissionais de saúde desenvolvem concepção estereotipada segundo a qual o paciente seria totalmente ignorante. Por essa razão, o consideram incapaz de compreender o que acontece em seu corpo, relegando-o à categoria de objeto submisso a cuidados profissionais. Outro estudo concorda com esta ideia ao definir o paciente como *objeto cuja voz não se faz ouvir*³¹.

Este contexto também é retratado como relação de autoridade na qual o paciente é o subordinado¹¹, situação considerada como inerente à produção de indivíduo disciplinado e que evidencia a perda da autonomia do paciente em relação ao seu corpo¹⁸. Consequentemente, esse trabalho também

reafirma a construção da heteronomia nas relações estabelecidas nos serviços de saúde¹⁵.

A perda de autonomia física também condiciona o paciente a perder espaço nas tomadas de decisão que envolvem sua saúde. Em alguns estudos^{11,17} foi possível identificar a omissão/regulação das informações sobre cuidados ou procedimentos, bem como a não solicitação do consentimento informado. Esses aspectos podem contribuir substancialmente para a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e enfermos.

Corroborando essa concepção de desequilíbrio de poder, outro estudo¹⁹ destacou que geralmente os profissionais de enfermagem não estão abertos a compartilhar seus conhecimentos e poder de decisão com os pacientes, evidenciando considerável domínio sobre aquilo que estes podem ou não fazer. Não é difícil argumentar que isso pode ser fruto da necessidade de ser respeitado na relação com o enfermo. Embora muitos deles estejam resignificando essas condutas, estudos^{17,19} mostram que este profissional acaba muitas vezes restringindo a autonomia desses indivíduos, mesmo que nem sempre isso ocorra de maneira consciente. Seja como for, o processo pode resultar em paternalismo, o que vai afetar a conduta pessoal do enfermeiro e alimentar o poder advindo de sua profissão.

Considerações finais

O presente estudo mostrou que a temática “poder nas relações de cuidado de enfermagem” desperta o interesse dos atuais pesquisadores da área, haja vista terem sido encontradas publicações desde o início do século XXI, principalmente da primeira década. A pesquisa em periódicos internacionais e indexados demonstrou que o discurso brasileiro sobre o tema se abre para a comunidade científica internacional. Do ponto de vista metodológico, os artigos incluídos nesta revisão apresentaram coerência interna entre objeto, objetivos, desenho de pesquisa, técnicas e produção de informações. Além disso, adotaram técnicas de análise das informações ancoradas em referenciais teóricos condizentes com a natureza dos objetos investigados, o que permitiu considerar os resultados alcançados como aceitáveis.

A análise dos 10 artigos selecionados evidenciou que o conhecimento científico é instrumento de exercício de poder, assim como as normas e rotinas hospitalares que, ao serem seguidas cegamente, violam a identidade do paciente. O hospital como ambiente de cuidado acaba se transformando em espaço de

exercício de poder, uma vez que impõe procedimentos e equipamentos tecnológicos desconhecidos pela pessoa que a eles se sujeitam. O enfermo aceita este comportamento por acreditar que irá levá-lo a recuperar a saúde, mesmo que traga sofrimento a ele, viole seu corpo ou contrarie sua vontade.

Por outro lado, estudos revelaram que os profissionais de enfermagem nem sempre se dão conta de que exercem poder sobre pacientes, pois acreditam agir conforme as necessidades de cuidado diagnosticadas, para as quais prescrevem intervenções que, embora resolutivas, por vezes não são de comum acordo. Quando questionados, esses profissionais usam explicações superficiais e argumentos persuasivos para finalizar o planejado, ocasionalmente ameaçando ou intimidando pacientes pouco colaborativos, na certeza de que estão fazendo o melhor por eles.

Portanto, conclui-se que os enfermeiros precisam refletir sobre o trabalho em saúde e se perceber como responsáveis pelo cuidado, detentores de conhecimento e capacidade que possam empoderar pacientes. É necessário que estejam aptos a entender e criticar cotidianamente sua forma de estabelecer relações de poder com o enfermo, levando em conta a autonomia da pessoa de quem cuidam, a observância dos princípios éticos e o direito de decidir sobre si. Nessa perspectiva, a melhor estratégia para criar relações horizontais de poder, de acordo com o que foi observado, é estabelecer diálogos claros, explicando procedimentos tanto quanto preciso, e respeitar decisões mesmo quando forem diferentes daquelas que os profissionais julgam serem as melhores.

Estudo produzido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – mestrado (PPGENF) da

Escola de Enfermagem e Farmácia (Esenfar) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal). Produção do Grupo de Estudo D. Isabel Macintyre (Gedim), certificado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela 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/2D9C3I4>
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/2zFvQs>
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/2IfNZHJ>
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/2QuOL11>
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/2JOOTZb>
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. Stochi 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, Sautia 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, Pawlowsky 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, Kestenberg 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 NCG, 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/2AWbCOR>

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

Participação dos autores

Marina Kelly Santos Baptista e Regina Maria dos Santos conceberam o projeto, analisaram e interpretaram os dados. Todos os autores participaram da redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual e da aprovação da versão a ser publicada.

