

AS RELAÇÕES DE PODER E O CUIDADO TERAPÊUTICO

[Power relations and therapeutic care]

Maria Ribeiro Lacerda*

RESUMO: Este ensaio é uma reflexão sobre as relações de poder que se estabelecem e ocorrem nas ligações profissionais que se desenvolvem entre a enfermeira e seus clientes – o cuidado terapêutico. Tem a finalidade de contribuir na compreensão das forças que interferem no momento da execução de nosso maior papel profissional – o cuidado de enfermagem. A profissional enfermeira ao desenvolver o cuidado em conjunto com o cliente e seus significantes, o realiza de forma relacional, onde há uma troca de atitudes como a permissão e direito autorgado de execução de ações cuidativas, que resultam em conforto, restauração e reabilitação. No encontro enfermeira – cliente há o estabelecimento de uma relação de poder, tanto a ela oferecido como dela dividido e expandido, pois ela troca junto aos clientes o seu saber e os saberes de suas vidas.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

1 INICIANDO O MEU PENSAR...

O ponto de partida desta reflexão é baseado no pensamento de Foucault (1980) que tentava ensinar às pessoas que são muito mais livres do que se sentem e do que aceitam como verdade, porque algumas dessas teses foram construídas durante certo momento da história, podendo ser contestadas e destruídas.

Este ensinamento anterior me faz pensar nas diferentes trajetórias profissionais pelas quais tenho me aventurado. Iniciei minha vida profissional como enfermeira assistencial em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral de grande porte de uma cidade do interior do meu estado. E hoje ao contemplar este meu início e posterior caminhar profissional me vem à lembrança uma situação que discorrerei de maneira breve.

Recordo-me de que logo no início de meu segundo ano de vivência profissional houve um encontro com minha chefe imediata, a diretora do serviço de enfermagem e o diretor clínico do hospital, exaltando o compromisso do meu trabalho que era executado com a clara e inequívoca abnegação de

muito esforço e pouca recompensa financeira e até de reconhecimento de seu valor intrínseco e extrínseco. Eles me diziam da importância que o trabalho da enfermeira tinha em ser submetido a atos de servir, ajudar, construir sob os olhares da instituição empregadora e daqueles que compunham o poder da mesma.

Hoje passado quase 20 anos, esta situação me impulsiona como mola propulsora no sentido imediatamente oposto de seu propósito e significado iniciais. Tenho claro que remonta historicamente de longa data o reforço que é dado pelos órgãos empregadores da categoria enfermagem, as instituições e seus dirigentes, a posição e postura dos profissionais, que é de submissão e de subsidiariedade. Esta posição e postura estão sempre calcadas num ideal de servir ao próximo, sentido literal do caritativo, onde os profissionais de enfermagem fazem parte de um rebanho que tem um pastor a guiar, mostrando o caminho da subalternidade que é imediatamente aceito na prática como pertencente a nós por razões de gênero, de objeto de trabalho, por mitos e dilemas profissionais entre outros. Ficando assim claro o poder pastoral ao qual a enfermagem se agrupa como espectadora, havendo governabilidade exercida pelos dirigentes institucionais e pela profissão médica sobre a categoria da enfermagem, tornando-a docilizada e laboriosa.

Aliada a essa postura há o local onde o trabalho da enfermagem tem sido desenvolvido – hospitais, unidades de saúde, clínicas e outras – onde ocorre toda a sorte de disciplinização do trabalho. As normas e rotinas favorecem ao trabalho ordenado e organizado, contribuindo a favor do poder pastoral, consolidando-o e aliando-o ao poder disciplinar.

O poder disciplinar “é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior “adestrar”; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor, ele liga as forças para multiplicá-las e utiliza-las num todo”, utilizando para isso instrumentos como o olhar hierárquico e a sanção normalizadora (Foucault, 1987, p.153).

2 O PODER E OS SEUS DOMÍNIOS

Foucault (1996, p.75), diz: “não sabemos o que é o poder,[...] esta coisa enigmática, ao mesmo tempo visível e invisível, presente e oculta, investida em toda parte, que se

* Profª. Assistente do Deptº de Enfermagem da UFPR, Especialista no Ensino e na Assistência de Enfermagem, e em Administração Hospitalar, Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFSC, Doutoranda em Filosofia da Enfermagem na UFSC, Membro do Programa Integrado de Pesquisa Cuidado&Conforto.

chama poder", quem exerce o poder, onde exerce. "Ninguém é propriamente falando seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro; não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui" (op.cit.).

O poder existe de forma díspara, heterogênea e em constante transformação. É uma prática social e como tal instituída historicamente, há uma rede de poderes que impera numa sociedade. O poder não é algo que se detém como uma coisa ou propriedade; ele não existe, há relações de poder, e significa dizer que poder é algo que se exerce, efetua e funciona.

Lunardi (1997, p. 9) nos diz que o poder é

"visto como uma trama difusa, constituída por fios, visíveis e invisíveis, móveis e desiguais, que representam possibilidades permanentes de exercício de forças de ação e reação, de poder e de contra-poder, de força e de resistência, diferente entendimento do poder como propriedade de alguns, como coisas que podem ser arrebatadas, compartilhadas ou usufruídas apenas por poucos, quem sabe, determinados ou escolhidos".

O poder produz saber, poder e saber estão diretamente implicados; não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder (Foucault, 1987). O poder é o que se vê, se mostra, manifesta de maneira paradoxal.

Para Meyer (1996, p. 46) citando Silva, há três domínios em que o poder atua, e que na prática se interrelacionam e intercambiam. Os três domínios são: "o relacional, que é a capacidade de modificar ações dos outros; o das habilidades, que é a capacidade e habilidade de construir, transformar, usar e destruir coisas; e o simbólico, que é a capacidade de produzir símbolos e comunicá-los aos outros".

Percebe-se assim que há sujeitos que fazem parte da produção e organização da vida social, "especialmente no que se refere à produção dos saberes e dos sujeitos neles implicados" (Meyer, 1996, p. 46). Portanto o indivíduo é e torna-se sujeito num processo contínuo de disciplina, regulação e auto-regulação, tornando-se centro do funcionamento das redes de poder. Sendo que para Foucault as relações de poder só podem ser exercidas sobre sujeitos livres.

3 OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO PODER

O reconhecimento do poder como exercício de relações produtivas, mobilizadoras e imanentes a outras relações que se dão, contínua e permanentemente, na nossa sociedade, tais como econômicas, raciais ou de gênero em que o poder, então, não se encontra numa posição de exterioridade ou "superestrutura", não se constitui

apenas em efeito, mas, principalmente, em condição interna e propulsora das referidas relações.

Lunardi (1997, p. 1) citando Foucault diz que "o poder só pode ser entendido no seu caráter relacional, na associação de forças, indefinidas, móveis e transitórias, nas quais os pontos de resistência", ou pelo menos minimamente, sua possibilidade, indica o exercício da liberdade dos sujeitos, mediante a relação do eu consigo mesmo.

Foucault tematiza a noção de poder como relações de força, numa visão de possibilidade, processo, movimento com um permanente convite ao jogo, segundo Lunardi (1997), trazendo embutido o desvelamento de que pode-se ser imensamente mais livre do que acredita-se ou fazem acreditar que se é. Este reflexão leva-me ao início do texto compreendendo que há mais liberdade do que me é levado a pensar que se tem e isto principalmente a nível profissional, porque tenho o direito de exercício profissional exclusivo.

Muitas vezes o poder é visto em seu aspecto negativo e podemos citar novamente Foucault (1980, p. 88) "cuja percepção do poder é mostrada como conjunto de instituições e aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos em um Estado determinado ou do poder com a forma de regra, em que a violência e ao autoritarismo se opõem a sujeição e a submissão". E como fala Lunardi (1997, p. 8) tal forma de ver "o poder como repressão é inadequada restringe-se a uma concepção jurídica de poder, numa visão negativa e limitada porque poder seria, então, o que diz não, proíbe, estabelece fronteiras entre o permitido e o proibido". Esta tem sido a forma na maioria das vezes, da enfermagem, relacionar-se como o poder, tanto na forma de dominação como na de ser dominada.

O poder deve ser visto num aspecto positivo, pois "o movimento presente nas relações de poder, só se faz possível em relações estabelecidas entre sujeitos livres, entre sujeitos que têm a possibilidade de resistir e de tentar modificar tais relações" (Lunardi, 1997, p. 22). O aspecto positivo do poder encontra-se justamente na possibilidade de exercício de liberdade dos diferentes sujeitos envolvidos na relação de força. Foucault buscando diferenciar estados de poder dos estados de dominação, situa como eixo central a possibilidade ou a exigência do exercício da liberdade pelos diferentes sujeitos envolvidos nas relações de poder. Se existem relações de poder através de todo o campo social, é porque existem possibilidades de liberdade em todas as partes.

4 O PODER E O CUIDADO TERAPÊUTICO

Passados quase vinte anos da narração inicial, que me fez caminhar no sentido oposto de sua intenção, tenho hoje uma postura profissional calcada no pensamento de que o profissional tem um território livre. A enfermeira tem seu espaço de julgamento e ação e tem buscado delimitar seu espaço de trabalho, principalmente porque sua ação se dá de forma individual, profissional – cliente, numa

correlação, surgindo em um espaço de liberdade, criatividade, de complementaridade e de poder.

Exponho o trabalho que desenvolvo na tentativa de que se compreenda minha opção de caminhada profissional.

Tenho vivido situações ao cuidar de pacientes e familiares no domicílio, em que tem sido necessária uma tomada de decisão com relação ao meu exercício profissional, uma vez que há necessidade, como prestadora de serviço, de me colocar com o profissional que acredita no seu conhecimento e através dele tomar atitudes de cuidado baseadas nas experiências vividas e na intuição do momento compartilhado. Esta tem sido uma prática independente, autônoma, recorrendo aos meus próprios meios que são: independência intelectual baseada no conhecimento pessoal e no conhecimento empírico, na responsabilidade legal e moral, na competência e na *expertise* adquiridas ao longo dos anos de exercício profissional.

Neste trabalho que desenvolvo, o cuidado de enfermagem domiciliar, convivo com situações onde se faz necessária uma postura de independência profissional na relação do trabalho desenvolvido enfermeira –cliente. Assim meu agir, conforme o pensamento de Lunardi (1997), coloca uma mudança na forma de fazer enfermagem, onde o profissional enfermeiro orientando, ensinando ou cuidando, através de uma problematização de um saber possível, em conjunto com o cliente, pensa e reflete, contextualiza e desenvolve ampliando mutuamente sua compreensão e domínio sobre o saber utilizado.

Para ter essa postura há que se desligar dos poderes sobre si, há que ter uma relação com os poderes que estão permeando as relações dos profissionais e os clientes nas questões de saúde. Para se aproximar e relacionar com os sujeitos sobre as suas questões de saúde e doença, a enfermeira enquanto profissional que domina um campo de saber/fazer, precisa apresentar uma nova relação consigo mesma e com as relações de poder que costumeiramente vivenciou. Acredito que esta profissional deve ter uma relação positiva com o poder, não negando sua condição de sujeito autônomo até para não negar a própria autonomia dos clientes enquanto sujeitos de suas vidas.

Para desenvolver o cuidado de enfermagem domiciliar, a enfermeira precisa ver intenção do exercício do poder, como fala Foucault (1996, p. 183), a “intenção investida em práticas reais e efetivas, em sua face externa onde se implanta e produz efeitos reais – seu objeto, seu alvo, campo de aplicação”.

Penso que ao exercer minha atividade de forma autônoma, independente, eu a exerço com poder – investida pelo poder do saber fazer como ato, tendo intenção de levar o cuidado proporcionando conforto, restauração, enfim sendo terapêutica. A família e o cliente me investem também

deste poder, autorgado também pelo direito de meu exercício profissional, na medida em que solicita meu trabalho, em que necessita de uma especificidade de atenção às suas questões de saúde-doença, que poderão ser resolvidas através de minha ação profissional.

O cuidado que se realiza no domicílio, assim como em outros locais, tem os aspectos técnicos científicos conforme diz Waldow (1998), e características de um processo interativo e de fluíção de energia criativa, emocional e intuitiva que compõe o lado artístico e o aspecto moral dos cuidados.

O cuidado é terapêutico, pois se situa no aspecto relacional. A pessoa cuidadora não realiza somente um procedimento, (que é um instrumento do cuidado), mas reflete em conjunto com o ser cuidado e realiza a ação interagindo com a pessoa cuidada, com envolvimento, responsabilidade, conforme Waldow (1998, p. 105), “compreende a realidade do outro, preocupa-se em como o outro sente e faz do cuidado um instrumento para o crescimento do outro”. Este cuidado terapêutico se manifesta com competência profissional, com um interesse genuíno, personalidade positiva e comprometimento profissional, confiança mútua; desenvolvimento de um relacionamento de trabalho, cuidadora – ser cuidado, onde há o reconhecimento de cada um como pessoa, e a negociação dos resultados esperados no desenvolvimento da relação de cuidado (op.cit). Evidenciando um lado efetivo, afetivo, de empatia, de interação, configurando uma relação de ajuda, objetivando o vir a ser do outro, compreendendo-o, respeitando-o e tocando-o para que possa transcender os seus momentos vividos.

O cuidado é realizado não pelo outro mas com o outro, o ser cuidado participa ativamente do seu processo de cuidar, porque o cuidado terapêutico oportuniza o desenvolvimento e fortalecimento de potencialidades e favorece o crescimento dos envolvidos neste processo, ser cuidado e cuidadora.

Estas palavras encontram similaridades em Morse (1990), que diz que o cuidado é terapêutico quando o cuidar com o paciente envolve uma ação interativa; que está calcada em valores e conhecimento do ser que cuida e do ser que é cuidado, que passa a ser cuidador de si, participando (se/quando possível) ajudando-se, sendo responsável, em certa medida, total ou parcialmente pelo seu cuidado.

Quero deixar claro que o cuidado terapêutico não deve ser confundido com uma relação íntima e profunda, mas como diz Waldow (1998), o desenvolvimento de uma relação que fortaleça o *self* do outro, capacitando-o para a sua autocura e a saúde. Este relacionamento (cuidadora – ser cuidado), de acordo com Bishop & Scudder (1991),

significa o sentido da enfermagem, capacitar o bem estar do ser cuidado e caracteriza o relacionamento intencionalmente terapêutico.

O cuidado de enfermagem domiciliar acontece terapêuticamente e muitas situações vividas reafirmam esta afirmação. A relação desenvolvida com os clientes (seres cuidados; paciente e familiares – significantes), tem se revestido de muita autenticidade, verdade, interesse genuíno, sensibilidade, consideração, respeito, que são manifestados pelas expressões corporais, pelas palavras, tom de voz, gestos, toques, postura. Estas atitudes configuram a verdadeira manifestação do ser enfermagem, num claro entrelaçamento da arte e ciência da enfermagem.

O cuidado mesmo no silêncio é interativo e promove crescimento. Ajudar o paciente a crescer envolve ajudá-lo a enfrentar momentos difíceis, mantendo-se presente, solidária e auxiliando-o a extrair significado da experiência vivida (Waldow, 1998).

5 FINALIZANDO POR ENQUANTO, SEM CONCLUIR...

Concordando com Foucault no fato de que não existe sociedade sem relação de poder, pode-se dizer que tal constatação não se constitui numa dúvida. O que deve se investir é no sentido de que haja participação nestes jogos de poder com o mínimo possível de dominação, “buscando-se as regras de direito, de governabilidade, das práticas de si, da moral e do *ethos*” (Lunardi, 1997, p.26).

Para isso é preciso que se possa usar das relações de poder, participar delas, fazer parte de sua rede, ser mais um elemento desta rede, com uma atitude de governo de si mesmo como profissional, pondo-se em uma atitude autônoma e independente, para que o cuidado terapêutico possa ocorrer.

Ao cuidar terapêuticamente eu, enfermeira, expresso meu conhecimento e sensibilidade, minhas experiências anteriores, minha *expertise*, minhas habilidades técnicas (do ponto de vista tanto de relacionamento interpessoal, como de procedimentos de enfermagem), e minha espiritualidade. Assim o cuidado terapêutico de enfermagem não se atém à cura, mas ao conforto, ao bem estar, à reabilitação, à recuperação e /ou à aceitação do que não pode ser mudado, mas que poderá ser compreendido, e se possível aceito e transcendido pelos seres envolvidos no processo de cuidado (cuidadores e seres cuidados).

ABSTRACT: This is a thought-provoking essay about the power relations which are developed and take place between nurse and his/her clients – the therapeutic care. It aims to contribute to the understanding of the forces which may hinder at the moment of our major professional role performance – the nursing care. The nursing professional develops a relationship whenever he or she delivers care to and along with the client and his/her significant beings, once there is an attitude exchange such as the allowance and the consent to render caring actions which bring about comfort, recovery and rehabilitation. When nurse and client meet, a power relation is established: not only the power granted him/her but also the power the nurse shares or expands. Thus, there is an exchange of experienced knowing between them.

KEY WORDS: Nursing; Nursing care

REFERÊNCIAS

- 1 BISHOP, A. H. ; SCUDDER, JR. J.R. **Nursing: the practice of caring.** New York: National League for Nursing Press, 1991.
- 2 FOUCAULT, M. **História da sexualidade:** a vontade de saber. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980
- 3 _____. **Vigiar e punir:** o nascimento da prisão. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- 4 _____. **Microfísica do poder.** 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- 5 LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si:** a governabilidade na enfermagem. Florianópolis, 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem)– Universidade Federal de Santa Catarina.
- 6 MEYER, D. E. Do poder ao gênero: uma articulação teórico-analítica. In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. ; WALDOW, V.R. **Gênero e saúde.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 41-51.
- 7 MORSE, J.M. Concepts on caring and a caring as a concept. **Advances in Nursing Science**, v. 13, n1, p. 1-14, 1990.
- 8 WALDOW, V.R. A opressão na enfermagem: um estudo exploratório. In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. ; WALDOW, V.R. **Gênero e saúde.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap.8, p.106- 132.
- 9 _____. **Cuidado humano:** o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

Endereço do autor:
Rua Padre Anchieta, 198/902
80410-030 - Curitiba - Paraná
E-mail: lacerda@milenio.com.br