

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: DA SUJEIÇÃO DOS CORPOS À AUTONOMIA DO SUJEITO [Nursing care: From the bodies subordination to the person's authonomy]

Águeda Wendhausen*

RESUMO: A análise histórica de Foucault demonstra que o nascimento do hospital como instituição terapêutica tem raízes em métodos disciplinares, originários do século XVIII e que neste período o saber e o poder médico também são incorporados neste espaço, sob esta mesma égide. Partindo deste referencial para analisar nossa prática, constato que o disciplinamento dos corpos, que retira do indivíduo o poder de decisão sobre a vida, permeia a maioria das ações de enfermagem e que, somente a mudança para uma postura ética diante do usuário e uma prática de educação em saúde emancipatória poderá capacita-lo para decidir sobre suas necessidades de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Cuidado de Enfermagem; Hospitalização; Ética de Enfermagem; Hospitais; História.

INTRODUÇÃO

Quem de nós não vivenciou a experiência ou não ouviu falar de situações de atendimento nos hospitais que nos causam repulsa e revolta?

Há exigências burocráticas, como passar por vários setores antes de ser atendido, longas filas de espera, respostas bruscas ou mesmo não respostas etc. que se sobrepõem a dor, ao sofrimento e desespero de quem procura o hospital, na esperança de que ali lhe seja salva a vida e devolvida a saúde.

Num momento em que se instaura por toda parte um novo discurso ético e estético, creio que é preciso retomar o hospital, este lugar onde o que acontece acaba sendo calado e conformado nos corpos dóceis dos usuários, que naturalizam este cotidiano ("é assim mesmo", dizem) e perdem a oportunidade de vivenciar uma nova forma de ser e estar neste serviço.

A sensação de que somos apenas "um número" quando adentramos o hospital, se reforça no atendimento dos profissionais médicos e de enfermagem que atuam de forma esteriotipada, disciplinadora e impessoal junto à clientela.

No entanto, já convivem com este estado de coisas, novos discursos e práticas que podem transformar o status vigente.

Especificamente, na enfermagem, vivenciamos um momento de crise, que considero profícuo, em relação a nossa identidade profissional, visto que não nos adequamos mais ao modelo de enfermeira que apenas complementa o ato médico.

No espaço hospitalar, assim como outros espaços de assistência, a enfermagem tem experimentado novas práticas que vêm gerando novos saberes e vice-versa.

Estes novos espaços de assistência, mais consoantes com as necessidades reais dos usuários, podem vir a se converterem em espaços mais autônomos, tornando a enfermagem mais valorizada e resolutiva.

É o hospital, como instrumento de cura e como campo em que podemos exercitar uma nova prática, que tomo como objeto de análise neste estudo, tentando extrair dele as possibilidades de transformação, especialmente nas

relações que temos estabelecido junto aos usuários e que até o presente momento mais têm reforçado a dominação sobre seus corpos, dificultando o exercício de sua cidadania.

Nesta perspectiva busco as raízes históricas do hospital, a partir dos estudos de Foucault sobre a introdução da disciplina no espaço hospitalar, tentando compreender seus efeitos, que se fazem sentir de maneira inequívoca até os dias de hoje.

Outrossim, busco explicar como este disciplinamento advindo do século XVIII, tem reduzido o cliente, além de outras consequências, a um objeto de manipulação, cujas decisões ficam a mercê dos próprios profissionais de saúde. Por fim, proponho a ruptura com esta postura, traçando um novo caminho que permita ao cliente entrar em contato com suas próprias potencialidades, capacitando-o, através da educação em saúde, a tomar decisões sobre sua vida.

CONDIÇÕES HISTÓRICAS EMERGENTES PARA O NASCIMENTO DO "NOVO HOSPITAL"

Embora nos pareça natural que hoje um hospital seja uma instituição terapêutica, nem sempre terá sido assim.

Anteriormente ao século XVIII o hospital tinha a função de "abrigar miseráveis" e "salvar almas". Função também de separação e exclusão, porquanto vigiam à época as mais diversas doenças contagiosas e o pobre, portador de doenças, era perigoso.

O pessoal que lá atuava era caritativo - religioso ou leigo - e devia prover ao doente a salvação eterna. Era, pois, o hospital este lugar de "transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população" e onde a função médica não aparece. (Foucault, 1993).

A ruptura com a antiga estrutura hospitalar começa a se dar no final do século XVIII, momento em que acontece a incorporação do saber médico ao hospital e também sua reestruturação organizativa através do disciplinamento do espaço hospitalar.

A incorporação do saber médico ao espaço hospitalar se dá no momento em que a clínica, que antes era uma experiência prática essencialmente pedagógica, exercida individualmente e fora do espaço hospitalar, insere-se nele e em que a saúde passa a ser entendida como mercadoria nas trocas mercantis impostas pela nova ordem da Revolução Francesa.

Foucault (1994a, p. 93) escreve que diante da situação caótica em que se encontrava Paris durante Termidor e o Diretório (grande número de indigentes, revoltas populares) era preciso manter a assistência aos pobres. Entretanto ela não podia ficar somente a cargo do Estado. "É preciso encontrar, para a manutenção dos hospitais como também para os privilégios da medicina, uma estrutura compatível com os princípios do liberalismo e a necessidade de proteção social entendida de modo ambíguo como a proteção da pobreza pela riqueza e a proteção dos ricos contra os pobres". (1994 a, p. 93).

Suspensas as leis de nacionalização dos bens hospitalares o governo se desencumbe de qualquer obrigação, confiando sua organização e gestão às administrações municipais, ou seja, o sistema de obrigações e de compensação entre os pobres e os ricos não passa mais pela lei.

A partir da inserção da clínica ao hospital o doente passa a ser o "objeto de saber" do médico, com o qual sela um contrato oculto, tendo como cenário o hospital. A dor pode ser espetáculo na medida em que a doença só tem

*Doutoranda Filosofia de Enfermagem UFSC

possibilidade de cura se os outros intervêm com seu saber, recursos e piedade. Em outras palavras, o abandonar-se à experiência torna-se a retribuição paga pela cura e, reciprocamente, os ricos custearão os hospitais para que neles aprenda mais sobre os males de que possam ser acometidos. (Ibidem)

Também neste período surge um novo olhar sobre o hospital que passa a ser considerado como máquina de curar e que, se produz efeitos patológicos, deve ser corrigido.

Nesta perspectiva, em torno de 1780, é assinalada uma nova prática - a da visita, observação sistemática e comparada dos hospitais, cujas metas eram:

1) definir um programa de reforma e reconstrução dos hospitais;

2) descrever funcionalmente os hospitais (pesquisa das relações entre fenômenos patológicos e espaciais), sendo que os autores dessas descrições são médicos, ou tem competência sócio-médica. (Foucault, 1993).

Os hospitais militares e marítimos foram os primeiros alvos desta nova ordem, já que eram os locais de maior desordem econômica e além disso, as regulamentações econômicas tornaram-se mais rigorosas no mercantilismo e o preço dos homens mais elevado na medida em que a formação do indivíduo, como por exemplo os soldados, passam a ter um preço para a sociedade. (ibidem)

A reordenação destes locais se deu essencialmente a partir de uma tecnologia que Foucault chama de política - a disciplina e cuja introdução vai possibilitar sua medicalização.

A DISCIPLINA COMO INSTRUMENTO DA REORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL

Antes de analisar a disciplina e como ela penetra no âmbito hospitalar, cabe contextualizar o momento epistemológico em que isto ocorre; mesmo porque a ciência médica deste momento tem grande influência e penetração em outros campos do saber e no campo social, impondo assim sua racionalidade.

Em linhas gerais pode-se dizer que no final do século XVIII há um deslocamento epistemológico e clínico da medicina moderna de uma arte de curar indivíduos doentes para uma disciplina das doenças, o que para Luz (1988) já vinha tomando forma desde o Renascimento no século XV.

Para esta autora, a anatomia é o momento inaugural deste deslocamento, onde o imaginário mecânico chega à medicina, vendo o homem como uma máquina animada, e para o qual é necessário que se construa um sistema classificatório dos males específicos que podem danificar ou destruir esta máquina.

Tal sistema terá como consequência, ao nível do saber, transformar a medicina num discurso disciplinar sobre a doença.

É preciso disciplinar o corpo, para que se torne mais produtivo e não venha a sofrer de doenças que o impeçam de cumprir os papéis designados socialmente.

Deste modo durante a época clássica houve uma descoberta do corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam como objeto e alvo de poder. (Foucault, 1994 b).

Os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade - utilidade, é o que Foucault chama de "disciplinas".

Neste momento histórico é que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas

habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. (...) O domínio sobre o corpo dos outros não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina". (Ibidem, p. 127)

Essa nova anatomia política não é uma descoberta súbita mas uma multiplicidade de processos que podiam ser encontrados nos colégios, no espaço hospitalar, na organização militar.

Para este autor a disciplina é, antes de tudo, a análise do espaço - é a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório, com as seguintes características:

1 - uma arte na distribuição espacial dos indivíduos,

2 - seu controle se exerce, não sobre o resultado da ação, mas sobre seu desenvolvimento,

3 - é uma técnica que implica vigilância perpétua e constante sobre o indivíduo,

4 - implica em registro contínuo.

Como se dá então a transposição desta medicina para o espaço hospitalar? Como isto vai se expressar na organização hospitalar?

O primeiro fato importante a observar nesta transposição é que o poder na instituição hospitalar foi confiado ao médico, o que para Foulcault (1993, p.107) se deve à transformação do saber médico que se desloca da intervenção da doença para o que a circunda: o ar, a água, a temperatura ambiente, o regime, a alimentação.

"(...) disciplina hospitalar terá por função assegurar o esquadramento, a vigilância, a disciplinização do mundo confuso do doente e da doença, como também transformar as condições do meio em que os doentes são colocados". (Ibidem, p. 108)

A partir do encontro destes dois fatores - poder disciplinar e deslocamento do saber médico - o hospital passa a caracterizar-se:

1 - pelo cuidado com o espaço externo (em que se insere o hospital) e interno, distribuição espacial dos doentes, do ar, de modo que a arquitetura hospitalar se tornasse fator e instrumento de cura, é a medicalização do espaço hospitalar;

2 - pela transformação do sistema de poder no interior do hospital, deslocando-o do pessoal religioso para o médico que passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar o que acarreta um privilégio hierárquico que traz até os dias de hoje;

3. Pelo sistema de registro observações e anotações, contínuo que permita seguir a evolução particular dos casos e globalizar dados referentes a toda uma população e a longos períodos. (Foucault, 1993, p. 108-10, 205-06).

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A POSSIBILIDADE DE AUTONOMIA DO SUJEITO

Não obstante os grandes avanços da medicina nos métodos diagnósticos e de cura, e mesmo o avanço do conhecimento nas áreas sociais, a estrutura hospitalar em sua essência se conserva como caracterizada anteriormente.

Guardadas as devidas proporções, ainda hoje o espaço hospitalar se investe do poder disciplinar e médico submetendo a clientela, que pode resistir mais ou menos conforme seu poder saber e/ou seu poder de compra dos serviços.

Digamos que em termos mercantis o capitalismo se "aperfeiçoou" e deste modo a saúde, mais claramente, é

uma mercadoria que pode ser comprada conforme o pertencimento da classe do usuário, e este fato aliado ao disciplinamento imposto pelo hospital, diminui ainda mais o poder dos sujeitos que a ele recorrem.

Em artigo sobre a relação profissional/cliente, Soar Filho (1994, p. 186) esclarece que "diante do desconhecido, de situações estressantes, de tensão emocional, e sobretudo diante da dor e das limitações físicas, é uma tendência universal do ser humano reagir com algum grau de regressão" e que esta poderá variar dependendo de fatores como a "prévia estrutura da personalidade, a qualidade da informação sobre a natureza do problema e a forma como a instituição o recebe, e o tipo de resposta que o profissional lhe propicia".

Creio que o primeiro fator poderá se tornar mais ou menos positivo na medida em que o segundo e o terceiro sejam favoráveis, o que normalmente não acontece, ou seja, tanto as demandas da instituição como dos profissionais de saúde, em geral, são propícias a que haja maior regressão, de modo a tornar o cliente dependente e dócil.

Pautas bem conhecidas e até "aceitas" são impostas por instituições hospitalares e pelos que lá atendem como por exemplo: intermináveis filas, retirada da roupa do paciente no momento da internação, controle demasiado das visitas, refeições, banho, dieta em qualidade e horários e, a que considero talvez a mais grave - sonegação de informações.

Estas rotinas (tão defendidas e justificadas pelos profissionais como algo para o "bem do paciente") são aspectos que disciplinam o cliente, tornando-o tão regredido ao ponto de ver-se, muitas vezes, incapaz de decidir sobre algo que só a ele pertence: a própria vida. De fato o que acontece é que ainda são os aspectos disciplinares os mais considerados na assistência, de modo que o sujeito é ordenado, separado, isolado para que se lhe preste esta ou aquela assistência; há um privilegiamento do modo como se lhe aplicam tecnologias, modo este padronizado que não leva em consideração sua individualidade; há um controle permanente dos horários de banho, refeições, visitas, caminhadas do cliente, registros vitais, o que não significa que se saiba de fato o significado da experiência pela qual passa o sujeito neste momento. Este itinerário, ainda que incompleto, em tudo se assemelha ao conceito de disciplina que colocamos anteriormente.

Esta relação de sujeição instituição-cliente também se repete na relação profissional de saúde/cliente, havendo reforço mútuo das duas posições - dominador e dominado - ainda que não possamos inferir que isso aconteça para ambos de modo totalmente consciente.

Entretanto, para falar da relação profissional da saúde/cliente não há como fazê-lo sem que antes me remeta a um tipo de profissional específico que é o médico, pois como demonstrado anteriormente, o médico tem historicamente uma posição privilegiada na estrutura hospitalar o que lhe confere um determinado poder. Poder que é exercido não só junto ao cliente, mas também sobre a equipe de saúde, principalmente a enfermagem que é com quem atua mais freqüentemente.

Boltanski (1989) em sua obra "As classes sociais e o corpo", estuda as representações que as diversas classes sociais têm do corpo e da doença e em um dos capítulos estuda as relações que se estabelecem entre médicos e clientela.

Dentre os problemas por ele colocados, destaco a questão da comunicação com os clientes pois a considero um dos fatores mais agravantes para mantê-lo submetido.

Ainda que o autor argumente, com razão, que a

comunicação para as diversas classes sociais se estabelece de diferentes modos, parece que em sua estrutura básica há, de todo maneira, um sonegar de informações em prol da manutenção do poder exercido sobre o cliente. Para Boltanski" (1989, p. 147) isto se dá, porque o "poder médico, para se exercer plenamente, precisa de um doente educado, mas que nem por isso deixa de se conformar uma vez informado, permanece tão modesto, tão ingênuo, tão confiante na presença do médico quanto o era na sua total ignorância.

E a enfermagem, nosso específico objeto de análise neste estudo, como se relaciona com o cliente? Qual tem sido seu papel dentro do hospital?

Salvo poucas exceções, uso dizer que o que a enfermagem tem feito historicamente (por razões exaustivamente debatidas) é o ajuste dos corpos - sua objetivação - para possibilitar a intervenção médica.

Analizando a questão do poder institucional hospitalar - a enfermagem, Loyola (1988, p. 124), diz que "a enfermeira é submissa ao poder do médico e esta dominação se legitima dentro do espaço disciplinado do hospital através da própria disciplina, onde o corpo, o tempo e o espaço utilizados pelas enfermeiras são esquadrinhados (...)" . É que esta relação de poder é reproduzida na relação que estabelece com o cliente - mudo espectador dos "palcos do hospital".

Ainda que em nosso discurso a educação em saúde seja uma prática enfatizada, esta tem sido exercida de modo a legitimar o saber médico vigente, apenas impondo regras de conduta, padrões de vida e saúde, que servem mais à sujeição do cliente do que à sua libertação. No dizer de Gonzaga (1993, p. 103) estas ações educativas a que me refiro podem ser depurativas, normativas, qualificativas e legitimadoras'.

O modo disciplinar e medicalizado com que são tratados os clientes impõe-se de tal maneira a seus corpos, suas consciências, que passam a acreditar que sua cura está fora de seu próprio corpo e desejo. Seu corpo não lhe pertence, lhe é um desconhecido, e somente o médico, a instituição, e os demais profissionais é que, com seu conhecimento, poderão lhe restituir a saúde. E esta representação dicotômica que têm em relação ao seu corpo estende-se ao Sistema de Saúde, sobre o qual, também não acha no direito de intervir.

Como afirma Foucault (1994 b, p. 127), a disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos "dóceis". A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma "aptidão", uma "capacidade" que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia; a potência que poderia resultar disso e faz dela uma relação de sujeição estrita".

Creio, entretanto, que, a partir dos questionamentos que vêm sendo feitos ultimamente pela enfermagem sobre sua prática, tais como: qual é nosso objeto de trabalho; qual nosso âmbito específico de ação; quais os impactos de nossas ações de cuidado à saúde é que temos podido refletir produtivamente sobre o trabalho que temos executado ao longo de anos, quase que mecanicamente.

O trabalho "A enfermagem na Bélgica" apresentado por Yongert (1988) no Congresso Brasileiro de Enfermagem, analisa que a busca da competência técnica puramente, como fonte de prestígio, é uma via sem saída, por quanto apenas complementa o ato médico, através da objetivação do sujeito; e que o referencial da saúde-doença como processo decorrente de inúmeros fatores, exige que o profissional enfermeiro leve em conta aspectos que estão

para além dos biológicos. Neste sentido, parece ser nosso papel mais específico o de prover a assistência ao processo por que passam as pessoas na vigência da doença, mais do que atender aos aspectos da patologia física que lhe acomete. Ou seja, o âmbito da enfermagem seria o de cuidar das pessoas durante sua experiência de estar doente ou para que não venha a sê-lo.

Para Yongert (1989, p. 137) "as enfermeiras desenvolvem um saber que é diferente daquele do médico; este conhecimento está em relação à qualidade da vida, à maneira de administrar a doença (...) e aos problemas daí decorrentes. Informar, explicar, facilitar a aprendizagem. Este novo papel de educadora de saúde vem a ser primordial".

Considerando a possibilidade de reverter esta situação de sujeição da clientela, a função educativa do enfermeiro em muito pode contribuir na desalienação/libertação do sujeito.

Para tanto é necessário primeiramente visualizar o cliente como um sujeito capaz de ação própria e resolutiva em direção da solução de seus problemas, e cuja identidade sócio-cultural, é única e precisa ser preservada para que os potenciais de cura e de enfrentamento da crise sejam ativados.

Ao romper as barreiras da não informação e da postura de simples recebedor de cuidados, o cliente, por sua vez, poderá experimentar, processualmente um poder de decisão sobre seu próprio corpo com base em conhecimentos cada vez mais aprimorados sobre sua saúde.

Este processo não acontecerá imediatamente à ação informativa. Evidentemente a própria consciência do usuário também está na maioria das vezes "contaminada" com as mesmas representações que têm os profissionais, e deste modo, podem "exigir" a atitude anterior que crie a dependência e a docilidade.

Estas relações de dominação podem levar a uma alienação tal que nem chegue à consciência do usuário o quanto é violentado diariamente nos Serviços de Saúde.

Creio, entretanto, que as mediações feitas por profissionais que assumam uma postura mais ética poderão ampliar a consciência do usuário, capacitando-o a exercer o poder sobre seu corpo, seus desejos, enfim para que a doença e a hospitalização possam dentro das possibilidades, se tornar uma experiência o menos traumática e o mais proveitosa possível.

O poder é ambíguo, ou seja, paralelamente à opressão há produção positiva utilizável para a manutenção da vida. E esta produção pode vir a se transformar em resistência. Para Foucault (1993) onde há poder há resistência. Boltanski (1989), entretanto, demonstra que as resistências, especificamente das classes populares, não vão além da dúvida não metódica e da vaga desconfiança de que estão sendo manipuladas.

Um dos grandes impeditivos para que o cliente exerça seu poder é a linguagem inacessível do médico e do enfermeiro, configurando um mundo do qual não sente que faça parte ou que possa vir a fazer.

Por outro lado a própria clientela detém um saber, que, por assim dizer, se encontra latente, necessitando ser decodificado para que seja apropriado. Se o discurso médico barra, proíbe e invalida este saber (que é de resistência), cabe ao profissional desvincular o "poder da verdade das formas de hegemonia". (Foucault, 1993).

Creio que isto se impõe na forma de um desafio para o enfermeiro. Desafio no sentido de encontrar novas formas de assistir, de agir, de educar e de se relacionar com a clientela.

Esta nova postura mais ética e comprometida com

a vida não acontece tão facilmente, pois faz parte também de um processo de ampliação da consciência do profissional, o que só acontece a partir de uma nova práxis em que refletir e agir estejam presentes em nosso cotidiano.

ABSTRACT: Foucault historical analysis shows that the emerging of the hospitals as a therapeutic institution is rooted in disciplinary methods coming from the XVIIIth century. At that time the knowledge and the power of the physician are always incorporated in this space under the same sponsorship. Starting from this reference to analyse our practice, it is verified that the bodies' appropriation, that takes from the subject the power to make decision upon his/her life, permeates most of the nursing actions. Moreover, we propose that both by assuming an ethical attitude and by implementing an educational emancipatory health practice, the person can be enabled to decide about his/her health necessities.

KEY WORDS: Nursing care; Hospitalization; Ethics, Nursing; Hospital's; History .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 3.ed. Rio de Janeiro : Graal, 1989.
- 2 FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 11. ed. São Paulo: Graal, 1993.
- 3 _____. *O nascimento da clínica*. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994a.
- 4 _____. *Vigiar punir*. 11.ed. São Paulo: Vozes, 1994b.
- 5 GONZAGA, Flávia R. S. Ramos. *Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho em Educação em Saúde*. Florianópolis, 1992. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- 6 LOYOLA, Cristina. Os dóceis corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. In: ENCONTRO INTERAMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM ENFERMAGEM, 1, (1988, Florianópolis). *Anais...* São Paulo, 1988. p. 124-131.
- 7 LUZ, Madel T. *Natural racional social - razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- 8 SOAR FILHO, Ercy. Relação profissional de saúde-cliente. *Arq. Cat. Med.*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 185-189, jul./set. 1994.
- 9 YONGERT, Ina. Enfermagem na Bélgica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM (1989, Florianópolis) *Anais...* Florianópolis : Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Santa Catarina, 1989. p.133-144.

Endereço do autor:

Caixa Postal 551 - Centro - Itajaí/SC . CEP 88301-970
Fone: (047) 3441243