

Genealogia do cuidado na perspectiva foucaultiana

Genealogy of care in foucault's perspective

Genealogía de la atención en perspectiva de foucault

Cristiano Bertolossi Marta¹, Eneas Rangel Teixeira².

Como citar este artigo:

Marta CB e Teixeira ER. Genealogia do cuidado na perspectiva foucaultiana Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4749-4756. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4749-4756>

ABSTRACT

Objective: identifying the state of the art of care genealogy through publications in national and international journals. **Method:** this is an integrative review of the process in health care and nursing, preceded between 10th February, 2014 and 20th February, 2014, in the Medline, Lilacs and SciELO of data portals VHL and CAPES. Article 17 was explored and the results were grouped into two categories: the Archeological and Genealogical methods proposed by Michel Foucault and Considerations knowledge and practices of health care and nursing. **Results:** the care and its relationships have transversality in ways of caring in different forms and spaces. The transversality becomes evident when it comes to body care with direct, indirect and contextual mode, evoking shared knowledge and complex actions. **Conclusion:** it is necessary to reflect on the production of self-care and implications for health activities, including the philosophy of power involved in this process.

Descriptors: genealogy and heraldry; nursing care; interprofessional relations.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Instituição/Afiliação Universidade Federal Fluminense. Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar o estado da arte sobre genealogia do cuidado através das publicações em periódicos nacionais e internacionais.

Método: trata-se de uma revisão integrativa sobre o processo do cuidar em saúde e enfermagem, procedida entre 10/02/2014 e 20/02/2014 nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo dos portais da BVS e CAPES. Explorou-se 17 artigos, cujos resultados foram agrupados em duas categorias: os métodos Arqueológicos e Genealógicos propostos por Michel Foucault e Considerações sobre saberes e práticas de cuidado em saúde e na Enfermagem. **Resultados:** o cuidado e suas relações possuem transversalidade nas maneiras de cuidar em distintas formas e espaços. A transversalidade evidencia-se quando se trata do cuidado com corpo de modo direto, indireto e contextual, evocando ações saberes e ações complexas. **Conclusão:** é necessário refletir sobre as produções do cuidado de si e as implicações com as atividades na saúde, compreendendo a filosofia do poder envolvido nesse processo.

Descritores: genealogia e heráldica; cuidados de enfermagem; relações interprofissionais.

RESUMEN

Objetivo: identificar el estado de la arte acerca de genealogía de la atención a través de las publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

Método: se trata de una revisión integradora del proceso de atención de la salud en enfermería, procedida entre 10/02/2014 y 20/02/2014 en el Medline, Lilacs y SciELO de los portales BVS y CAPES. Exploró se a los 17 artículos, cuyos resultados se agruparon en dos categorías: Los métodos Arqueológicos y Genealógicos propuestos por Michel Foucault y Consideraciones acerca de los conocimientos y prácticas de atención de la salud y de la Enfermería. **Resultados:** la atención y sus relaciones tienen transversalidad de maneras de cuidar en diferentes formas y espacios. La transversalidad se hace evidente cuando trata de cuidado corporal con modo directo, indirecto y contextual, evocando las acciones conocimientos y acciones complejas. **Conclusión:** es necesario reflexionar acerca de las producciones de auto-cuidado y las implicaciones para actividades de salud, incluyendo la filosofía de poder participar en este proceso.

Descriptor: genealogía y heráldica; atención de enfermería; relaciones interprofesionales.

INTRODUÇÃO

O trabalho trata de uma revisão integrativa, cujo substrato é o processo do cuidar em saúde e enfermagem. Assim busca-se delinear sobre o ponto de vista conceitual, a genealogia do cuidado e suas interfaces com a enfermagem e saúde em uma atitude transdisciplinar.

O cuidado no contexto pós-moderno, apresenta uma polissemia de conceitos, que tratam desde os cuidados profissionais até a dimensão sócio-cultural da alteridade e as pluralidades dos cuidados com a vida. Determinados conceitos e correntes teóricas adotados na construção de estudos no campo da saúde, abarcam as ciências da vida e área humanas que referenciam a enfermagem como ciência e arte, em uma perspectiva interdisciplinaridade e transdisciplinar.

O cuidado apresenta conceitos que vão desde o senso comum, da filosofia à ciência. Por conseguinte, pode se apre-

sentar: ambíguo, polissêmico, sublime, religioso, profano; algo desvalorizado pela cultura patriarcal e sociedade de castas; como uma prática ética, estética e científica; bem como o cuidado tecnológico.

A Filologia do cuidado remonta a sua origem latina. O verbo cuidar está associado ao verbo *cogitare* e *curare*. *Cogitare* significa pensar, imaginar, supor, agitação do espírito e do pensamento; seu derivado *Cogitatus* quer dizer desvelo, vigilância, diligência, zelo e solicitude; já *Curare* significa cura, tratar. Cuidado então remete à atenção, desvelo, solicitude, tratar, cura, diligência, zelo e bom trato.¹

O significado do conceito de cuidado, quer dizer também habilidades cognitivas, psicomotoras, ética, ação sobre a saúde e à doença, bem como o investimento na pessoa. Pela sua própria origem, cuidado instiga reflexão, ação e mudança no ciclo da doença, pela sua intervenção terapêutica.

Nessa perspectiva esse estudo genealógico do cuidado tem como objetivo: identificar o estado da arte sobre genealogia do cuidado através das publicações em periódicos nacionais e internacionais.

MÉTODOS

A revisão foi realizada no período de 10/02/2014 a 20/02/2014. Foi procedida a busca e seleção nas bases de dados do portal da BVS e do portal da CAPES. Por conseguinte, foram levantadas as seguintes bases de dados incluídas nesses portais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), *Literatura Latino-Americana e do Caribe* (Lilacs) e *Scientific Electronic Library on-line* (Scielo).

Buscou-se artigos indexados em bases de dados no período de 2003 a 2013, nos idiomas espanhol, inglês e português, com periódicos completos que abordassem a genealogia do cuidado (critérios de inclusão e exclusão). Os termos em português e inglês utilizados para a busca foram pesquisados em Descritores em Ciência da Saúde (Decs) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal Capes foram os seguintes: genealogia; cuidado; enfermagem.

Os estudos selecionados foram combinados com termos booleanos AND e OR, perfazendo um total de 27 referências bibliográficas incluindo dissertações e artigos científicos.

Após a leitura dos resumos e análise dos trabalhos científicos, esse número foi reduzido, tendo em vista que o presente estudo baseia-se em critérios de inclusão e exclusão bem definidos.

Uma vez aplicado os critérios de inclusão, esse número foi redimensionado para 17 estudos compondo a amostra total a ser discutida nesse estudo.

RESULTADOS

Quanto à distribuição dos artigos incluídos no estudo de acordo com os critérios estabelecidos e o ano de publicação, foram identificados 3 artigos no volume de 2012, 3 em 2011,

2 em 2009, 3 pesquisa em 2008, 1 pesquisa em 2007, 2 artigo em 2006, 1 em 2005, 1 em 2004 e 1 em 2003.

Tabela 1 Distribuição dos artigos conforme periódicos, bases de dados, e ano. 2003 – 2013

Estudo	Título	Periódico	Ano	Fonte
E1	Arqueologia e Genealogia como opções metodológicas de pesquisa na enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	2003	Scielo
E2	Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano	Instituto de Medicina Social (UERJ)	2004	Scielo
E3	Fragmentos de uma genealogia do trabalho em saúde: a genealogia como ferramenta de pesquisa	Caderno Saúde Pública	2005	Scielo
E4	Problematizing special observation in psychiatry: Foucault, archaeology, genealogy, discourse and power/ knowledge	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	2006	Medline
E5	As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão	Estudos de Psicologia	2006	Scielo
E6	Genealogia da ética: o sujeito em questão	Educação Temática Digital	2007	Scielo
E7	Quando a história encontra o corpo: interface entre os “deslocamentos” Foucaultianos e a iconoclastia Kafkiana	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2008	Scielo
E8	Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em enfermagem	Texto Contexto Enfermagem	2008	Scielo
E9	Novos modos de subjetivar: a experiência da organização Mujeres Libres na Revolução Espanhola	Estudos Feministas	2008	Scielo
E10	Estratégias terapêuticas no tratamento da dor crônica: um estudo genealógico da clínica da dor (Dissertação de mestrado)	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2009	Scielo
E11	Por uma clínica de residência: experimentações desinstitucionalizante em tempos de biopolítica	Interface Comunicação, Saúde e Educação	2009	Scielo
E12	National School Nurse Day: Reflections from a Relative of Florence Nightingale	NASN School Nurse	2011	Medline

Estudo	Título	Periódico	Ano	Fonte
E13	A construção do cuidado pela equipe de saúde e o cuidador em um programa de atenção domiciliar ao acamado em Porto Alegre (RS, Brasil)	Ciência & Saúde Coletiva	2011	Scielo
E14	El cuidado en enfermería, Perspectiva fenomenológica	Hacia la Promoción de la Salud	2011	Lilacs
E15	Fuegos cruzados: La genealogía Del poder de Michel Foucault y El marxismo	Síntesis	2012	Lilacs
E16	Políticas Públicas em Saúde Mental e Trabalho: Desafios políticos e Epistemológicos	Psicología: ciência e profissão	2012	Scielo
E17	Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: Olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade	Ciência & Saúde Coletiva	2012	Scielo

Em relação às concepções metodológicas e tipo de estudo, destacam-se 9 artigos de pesquisa, 4 de reflexão teórica, 1 de revisão sistemática, 1 de estudo de caso, 1 de pesquisa documental e 1 dissertação de mestrado.

Por meio desta revisão integrativa evidencia-se que quatro artigos foram publicados 4 no Rio de Janeiro, 2 em São Paulo, 1 de Minas Gerais, 1 no Distrito Federal, 1 em Florianópolis, 1 em Santa Catarina, 2 em Porto Alegre, 1 do Ceará, 1 em Córdoba, 1 da Colômbia, 1 em Virgínia, 1 no Texas. A origem das publicações foi diversificada entre as regiões do Brasil, percebendo-se assim um predomínio de publicações na região sudeste (sete artigos).

De acordo com a concepção teórica utilizada, 11 artigos basearam-se no referencial de Michel Foucault, 1 em Florence Nightingale, 1 abordou o conceito de integralidade, 2 sobre genealogia do cuidar, 2 sobre Saúde Mental e o cuidado.

Em relação à formação acadêmica dos autores, 8 artigos foram escritos por enfermeiros; 3 por psicólogos; 2 por um médico; 1 por um enfermeiro e um médico sanitário; 1 por um enfermeiro e um filósofo, 3 por filósofos e 1 escrito por um grupo de psicólogos. A análise do material estudado evidenciou ausência de publicações no ano de 2010.

DISCUSSÃO

A leitura na íntegra dos artigos desta revisão possibilitou o agrupamento dos artigos por similaridade de conteúdos, em duas temáticas. As categorias que melhor definem são: Os métodos arqueológicos e genealógicos propostos por Michel Foucault e Considerações sobre saberes e práticas de cuidado em saúde e na Enfermagem, tratadas a seguir.

Os métodos arqueológicos e genealógicos propostos por Michel Foucault

Michel Foucault foi um filósofo contemporâneo que colocou como propósito do pensamento fazer a arqueologia e uma genealogia do saber e fazer. Em razão disso, nos instigou a fazer do presente o nosso problema, a sermos capazes de nos tornarmos singulares e a fazermos uma reflexão produtiva do que estamos fazendo com nosso tempo.

As ideias de Michel Foucault são bastante produtivas, criam um marco conceitual novo e potente que contribui para compreender problemas vivenciados pelas sociedades contemporâneas ocidentais, permitindo distintas respostas para antigas perguntas, ou melhor, fazer novas questões para encontrar outros significados e produzir novos sentidos.² Neste sentido, o referencial teórico-metodológico foucaultiano tem sido adotado por diferentes áreas de conhecimento, tais como: ciências políticas, jurídicas; a linguística; as ciências humanas; e as ciências da saúde.

Nesse contexto de múltiplas possibilidades de abordagens metodológicas para a análise dos problemas de saúde e de enfermagem, Foucault nos referencia a perceber o que se desenrola ao nosso redor, na tentativa de descobrir quais são os problemas específicos e talvez originais que vêm construindo e sustentando o nosso cotidiano e, quiçá, a nossa própria existência. Pelos métodos, arqueológico e genealógico é possível buscar um novo olhar sobre a história, não de modo descritivo linear, mas se aproximando da realidade pela análise e desconstrução do discurso e pela busca de descon continuidades no percurso histórico.

*“O método arqueológico foi descrito por Foucault em 1969, no livro Arqueologia do Saber. O método teve como ponto de partida a história das idéias, a qual é atribuída à tarefa de penetrar nas disciplinas existentes, tratá-las e reinterpretá-las. É a disciplina dos começos e dos fins, da descrição das continuidades obscuras e dos retornos, da reconstituição dos desenvolvimentos na forma linear da história”.*³

A arqueologia pode ser definida como uma reescrita daquilo que já foi escrito, é a descrição sistemática de um discurso-objeto. O arqueólogo não reivindica a constituição do fenômeno que ele está estudando através de sua atividade significante interessada.⁴ Ele tem, antes, que compartilhar do contexto cotidiano do discurso por ele estudado, a fim de participar de sua disciplina. Deve estar, ao mesmo tempo, dentro e fora dos discursos que ele analisa, compartilhando da falta de significado enquanto em suspenso, esta é a condição inelutável do arqueólogo.

Já o método genealógico, que é o foco desse estudo, por sua vez, é compreendido como a análise do porquê dos saberes, que pretende explicar sua existência e suas transformações situando-o como peça de relações de poder ou

incluindo-o em um dispositivo político. “É a possibilidade de constituir um saber histórico das lutas, ativando saberes locais, descontínuos, desqualificados e não legitimados, contra os efeitos de poder centralizadores ligados à instituição de um único discurso.”⁵

A genealogia se opõe ao método histórico tradicional; seu objetivo é assinalar a singularidade dos acontecimentos, fora de toda finalidade monótona. A história genealógica trabalha com a descontinuidade, desfaz os pontos fixos, quebra as identidades e introduz o corpo na História.⁵ Ela é meticulosa e exige, portanto, a minúcia do saber, evitando a todo custo o que está acima da história, suas significações ideais. Exige paciência, pois “atrás das coisas há algo inteiramente diferente: não seu segredo essencial e sem data, mas o segredo que elas são sem essência, ou que sua essência foi construída peça por peça a partir de figuras que lhe eram estranhas”.³

Foucault não fez apologia à descontinuidade, mas se propôs a discutir a seguinte questão: “como é possível que se tenha em certos momentos e em certos ordens de saber, mudanças bruscas, evoluções, transformações que não correspondem à imagem tranqüila e contínua como normalmente se faz?”.³ Ele não se preocupou com o tempo linear ou a amplitude dessas transformações, mas sim com a modificação nas regras de formação dos enunciados que são aceitos como cientificamente verdadeiros. Em suma, se debruçou sobre problema de política do enunciado científico.⁴

As temáticas mais evidenciadas nos estudos foucaultianos são relativas ao poder disciplinar, pastoral e biopoder, que produzem a subjetivações do cuidado de si e a governabilidade. Nesse mesmo pensamento, salienta-se que uma leitura foucaultiana das profissões da saúde contribui para a difusão dos regimes de construção de possíveis verdades, na qual os profissionais são percebidos como agentes que exercem o poder sobre a vida em sociedade, possibilitando o avanço para uma formação mais crítica e interdisciplinar.⁶

Nesse sentido, não se trata de saber “qual é o poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é seu regime interior de poder; como e por que em certos momentos ele se modifica de forma global e qual a sua interferência no cuidado”.⁷

Foucault propõe uma nova forma de olhar o poder. Para ele, o poder insurge com a idéia de que o Estado não seria o órgão central e único pois, se difunde e repercute nos outros setores da vida social de modo homogêneo, tendo existência própria e formas mais superficiais. O poder “é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado”.²

Nessa perspectiva, o poder proveniente do domínio do cuidado não é algo unitário e global, uma coisa em si; é uma prática social construída historicamente, não estando localizado em nenhum ponto específico da estrutura social. O poder nessa perspectiva se cria e se estabelece nas relações e formas de sentido, que se torna visível e instrumentalizado. Como de fato, encontra-se em qualquer nível da escala social

e pode ser visualizada de forma sutil ou expressa, quando nos atentamos para a conformação dos espaços nos serviços de saúde. Nos diferentes processos que envolvem as atividades cotidianas no hospital, as relações de saber-poder estão presentes e permeiam todos os espaços, gerando relações assimétricas entre os diferentes atores envolvidos pela busca de domínios de espaços, competitividade e conflitos.^{8,9}

A análise genealógica do poder produziu um importante deslocamento com relação à ciência política, que limitava ao Estado a forma fundamental de investigação sobre o poder. A esse deslocamento do espaço de análise quanto ao nível em que esta se efetua (do macro - Estado para micro, de dentro às extremidades) Foucault chamou de microfísica do poder.⁷ A investigação do poder em suas extremidades se realiza a partir de suas formas locais, por meio de um controle minucioso do corpo – gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos.⁶

Nesse sentido, a genealogia evita a profundidade, busca a superfície dos acontecimentos, os mínimos detalhes, as menores mudanças e os contornos sutis. O genealogista estuda o surgimento de um campo de batalha que define e esclarece um espaço, escreve a história efetiva, aceita o fato de que não somos nada além da nossa história, tem o cuidado de escutar a história em vez de acreditar na metafísica.^{5,10}

O método genealógico foucaultiano é interpretativo, de modo que essa compreensão só pode advir de alguém que compartilha do envolvimento do ator, mas dele se afasta. Antes de construir uma teoria geral da produção, ao contrário, Foucault nos oferece uma analítica interpretativa de nosso cotidiano.¹¹

“A genealogia foucaultiana se caracteriza por atribuir ao saber-poder uma função positiva, indo de encontro ao mito platônico de que o acesso ao conhecimento verdadeiro nada deve à benevolência dos governantes”.³ Foi esse mito que no entender de Foucault começou a mostrar que por trás de todo saber, de todo conhecimento, o que está em jogo é uma luta de poder, ou uma tensão de poder. Isso também se aplica a prática de cuidado, que perpassa por uma relação de poder entre os agentes do cuidado e entre o profissional que cuida e o cliente.

Considerações sobre saberes e práticas de cuidado em saúde e na Enfermagem

Com a dimensão genealógica, é problematizada práticas sociais e biomédicas, bem como a loucura e a doença, definidas até então com um certo perfil de normalização. Como de fato se problematiza a vida, a linguagem, o crime e o comportamento criminoso, a partir de certas práticas punitivas que obedecem a um modelo disciplinar. Se cria na relação do saber um processo disciplinar do sujeito e da sociedade, que vai delinear formas de cuidado em saúde.

O contexto contemporâneo do cuidado é caracterizado pela biopolítica e que tem como norteador o biopoder, exercido pelo estado, instituições e agentes de ressonância desse

poder, médicos, enfermeiros, psicólogos, sanitaristas entre outros. Poder exercido pela mídia, pelos grupos humanos e sujeitos, que transferem para o discurso biomédico as referências para cuidar de si, de modo capilar. Essa forma de cuidado tem como substrato o corpo, cujos especialistas são formados para exercerem discursos eficazes, sobre as diferentes formas de cuidado com a vida.¹⁰

Os estudos foucaultianos sobre a genealogia do cuidado abrem uma perspectiva de análise profícua na saúde, na medida em que suas referências conceituais nos permitem uma apreciação das relações de poder operantes nos serviços e ações de saúde institucionalizadas. Essa prática de cuidado está intimamente relacionada às atividades da profissão de enfermagem e a evolução da participação da mulher na sociedade, conquistando sua independência e sua liberdade nas redes sociais.

Historicamente, o ato de cuidar, considerado um atributo feminino pela sociedade e cultural patriarcal, iniciou-se com a difusão do cristianismo no ocidente, fato que levou muitas mulheres da nobreza da Roma antiga a se dedicar aos pobres e enfermos e a transformar seus palácios em hospitais.¹² Houve muitas mudanças na sociedade, especialmente, no trato aos enfermos. Homens de casta privilegiada, pertencentes a ordens religiosas e militares, assumiam quase que integralmente o trabalho de prestar cuidados a doentes. Congregações de mulheres constituídas, sobretudo de virgens, viúvas e monjas também ajudavam a Igreja na função de cuidar de pobres e doentes. As mulheres, antes limitadas a tarefas domésticas, ao abraçar a religião cristã, puderam dedicar-se a outras atividades.¹³ Nesse contexto emerge o poder pastoral que vai nortear uma forma de cuidar de si norteador pela racionalidade religiosa.

Assim, pode-se pensar que a prática de cuidar institucionalizada, predominantemente na Idade Média Ocidental, sofreu forte ressonância das organizações católicas, consideradas referências na organização institucional diante inclusive das invasões dos bárbaros e mouros na Europa. Como de fato criou-se aparatos religiosos e ideológicos para o exercício da prática de enfermagem.

O surgimento do cristianismo produziu um sentido caritativo ao cuidado e organizou as instituições pela racionalidade religiosa. Sobre esse período, Foucault denomina de pastoral, no qual a figura do padre exercia um papel decisivo no cuidado de si da população, relacionado aos dispositivos, pregação, confissão, dentre outras práticas religiosas e sociais, que irá estabelecer preceitos, prescrições e exames das consciências, realizados entre o fiel e padre.

Na idade Moderna e com o renascimento de outra racionalidade emerge – antropocêntrica, racionalista, cientificista e biologicista -, resultante de novas formas de relações e saberes impulsionados pela nova ordem econômica emergente, o sistema produtivo capitalista. Por conseguinte, o Renascimento (século XIV ao XVI) constitui-se um momento de ruptura importante com o paradigma religioso e o feudal, para outras formas de saber explicativos dos fenômenos que

acontecem com a natureza, o homem e o cuidado com a saúde, ou seja, o surgimento da racionalidade científica. Essa ruptura é descrita a partir de dois eixos importantes que são o nascimento da clínica e do hospital.¹⁴

O cuidado prestado, ainda nesse contexto, não era considerado trabalho e tampouco se justificava no discurso científico, deveras incipiente naquele momento. Um cuidado que apesar de revestido pelo manto da caridade – como uma forma de expiar pecados e assegurar a salvação eterna – cumpria com a função social de controle daqueles que poderiam ou não fazer parte da sociedade do trabalho que daria seus primeiros passos a partir da abolição da escravatura e da proclamação da República. Quando a medicina se organiza como discurso legitimado socialmente, o hospital adquire outro caráter, passando a ser considerado um instrumento terapêutico, de cura. O médico, antes não atuava, torna-se o principal responsável pela organização hospitalar.^{5,12}

Inicia-se nesse contexto, o que Foucault denomina do nascimento da clínica, ou mesmo da biopolítica, cujos representantes são o corpo médico e seus agentes, emergem como um tipo de clero na organização das Instituições hospitalares e na emissão de preceitos e prescrições para a população cuidar de si. Não é mais sobre a alma que se assenta a base das prescrições sobre o cuidado, mas sobre o corpo da medicina dos órgãos, fragmentado e mecanicista.

A clínica se caracteriza como especialidade do saber ao se tornar um campo nosológico estruturado, quando a doença passa a ser considerada como ente, organizando verdades já conhecidas e instruindo professores e alunos, ou seja, servindo também como prova de um saber confirmado pelo tempo (evolução da doença). Dessa organização de discurso a clínica passa a ocupar, nos últimos anos do século XVIII, o espaço hospitalar.^{15, 16}

Com a inserção da clínica no hospital, esta se transforma em pedagogia e seu desenvolvimento passa a dar uma nova disposição aos objetos de saber – o olhar do médico não somente constata, mas descobre, nomeia e classifica a doença.⁵

Nesse contexto, o hospital, considerado até então como “asilos de pobres” ou local para “salvação das almas”, passa a ser a grande escola que, financiada pelos ricos, atende pobres e transforma seu sofrimento em saber útil aos ricos.¹⁷

A transformação do hospital e sua reorganização se dão por meio de uma tecnologia política – a disciplina. Com esse mecanismo o hospital passa a ser local de registro, acúmulo e formação de saber onde indivíduo se constitui em objeto de saber e alvo da intervenção médica durante o século XVIII.¹⁴

Entretanto, no final desse mesmo século aparece uma nova tecnologia disciplinar que se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem ser vivo na medida em que se forma uma massa global, afetada por processos próprios da vida como nascimento, morte, produção e doença, ou seja, uma transposição da anatomia política do corpo humano para uma biopolítica da espécie humana e da sociedade, gerando parâmetros de normalidades para o cuidado de si.

A genealogia de Michel Foucault considerava a sociedade disciplinar, e, nesse contexto, eram as instituições que detinham o poder, ao qual denominaria biopoder. Gerado a partir do século XVIII, esse “poder sobre a vida” ganha força nos conhecimentos científicos e passa a afastar as ameaças de morte, sempre presente até então.³ Esse controle se dava por meio das técnicas de poder presentes no corpo social que eram utilizadas pelas instituições, tais como: a família, a escola, a medicina, os asilos, dentre outras. Atuantes por meio de práticas discursivas, tais técnicas de poder convocavam a realidade a ser produzida a partir de processos disciplinares que se destinavam a gerir a vida sustentando-se por normas – ideias construídas às quais se concede o *status* de verdade, que transitam por todos os eixos do poder, e em torno delas as pessoas são estimuladas a moldarem e a fabricarem suas vidas, seu dia-a-dia.^{15,18}

Cabe ressaltar que o biopoder atua em dois eixos, um disciplinar e outro biopolítico. Em seu polo disciplinar, o poder centrava-se no corpo como máquina, para adestrá-lo, ampliar suas aptidões, aumentar sua utilidade e docilidade, em um processo assegurado pelas disciplinas. Em seu polo biopolítico, o poder centrava-se no corpo como espécie, por meio de processos reguladores da população, para controlar os nascimentos e mortes, epidemias, o nível de saúde, a duração da vida. Com um funcionamento menos repressivo e punitivo e mais constitutivo e determinante, esse poder participa ativamente da produção de modos de subjetivação, da elaboração do cotidiano das pessoas, sujeitando-as a verdades normativas que prefixam sua vida e as suas relações.^{15, 19-21}

Esse modelo biomédico clínico estende-se, do campo hospitalar para o campo social, para nortear as condutas dos sujeitos, gerando uma tecnologia do eu, cujas instituições farão conexões. Assim, o estado, a escola, a medicina e a família irão construir formas de relações sociais e estabelecerão sob a égide de um saber biomédico, o que é normal e o que é patológico.

A biopolítica não se restringe a questões naturais da saúde ou da doença, tais como natalidade, morbidade, endemias, entre outras, volta-se também para um conjunto de fenômenos que são universais ou acidentais. Tais como a sexualidade, comportamentos divergentes, desenvolvimento e habilidades humanas, introduzindo não somente instituições de assistência, mas mecanismos sutis, racionais de seguros, de seguridade e poupança individual e coletiva.¹⁵

Nesse contexto histórico e social, as técnicas de enfermagem começaram a ser organizadas, abrindo caminho para o uso de instrumentos nos cuidados aos doentes e se diferenciando do modelo caritativo, apesar de sua influência na enfermagem.

Nesse período de transição de uma racionalidade religiosa para a científica, cuja base é a biopolítica, ressalta-se que as ordens religiosas e seus valores morais e ideológicos deram início a organização dos hospitais e serviram de transição de um modelo religioso para um modelo biomédico da organização institucional, no qual a enfermeira passa a

ocupar uma posição de auxiliar da prática médica, de modo que naquele contexto o saber e o ensinar ficavam nas mãos dos médicos, detentores do poder biomédico.²²

Coube a enfermagem sob a égide disciplinar de cunho religioso preparar o campo para o cuidado norteado pelo biopoder, que pouco a pouco, foi sendo substituído pelo saber biomédico hegemônico em detrimento ao cuidado empírico e caritativo.

Na perspectiva do ambientalismo, das endemias e de novos saberes que levavam a novas maneiras de organizar a assistência social dos estados modernos e de novas tecnologias do cuidado de si, emerge uma nova prática de enfermagem, que se instrumentaliza para agir no ambiente, preconizando a necessidade de luz, de ar fresco, de silêncio e, principalmente, de higiene, conforme defendia Florence Nightingale.¹²

Nightingale afirmava que o ambiente age na condição humana e que o cuidado de enfermagem modifica o ciclo vital. Sendo assim, a recuperação do estado de saúde do indivíduo estava diretamente ligada ao controle do ambiente tanto nos serviços campanhistas quanto assistências. Devido à necessidade de controle ambiental do indivíduo e a impossibilidade de locomoção do doente, a sociedade se organizou para oferecer cuidados em domicílio.^{23,24} Nesse contexto foram instituídas as enfermeiras visitadoras com intuito de difundir e operacionalizar o saber fazer da biopolítica no ambiente.

Cabe destacar que Nightingale realiza um corte epistemológico, de fato com a antiga prática empírica de enfermagem e abre espaço para uma nova forma de saber fazer em enfermagem diante das revoluções econômicas e científica. Todavia, ela tinha uma perspectiva vitalista e ecológica da saúde, se deslocando em muitos aspectos do modelo biomédico hegemônico, se adaptando e ao mesmo tempo se deslocando da ordem médica. Nasce, portanto, uma nova prática de saber e poder na saúde, que organiza os espaços, cuida dos doentes, os observa e estabelece preceitos para o cuidado de si.

As práticas estabelecidas em saúde emergem de uma rede de relações de poder e interesses, Foucault nos possibilita repensar o que fazemos (muitas vezes de forma automática) e de nos responsabilizarmos pelo acontecer histórico que construímos enquanto sujeitos.

Na saúde, podemos identificar a partir do levantamento das produções científicas nas bases de dados, trabalhos que utilizam o referencial foucaultiano para análise de seus objetos de estudo. Dentre eles, destacam-se: a utilização de uma visão microfísica do poder na busca por apreender, da prática diária dos profissionais no hospital; a discussão das relações de poder que se estabelecem entre os profissionais de saúde e os indivíduos na clínica da dor; a investigação sobre a construção da identidade da enfermeira no contexto histórico a partir do relato de uma Nightingale; as práticas de cuidado como mecanismo de integração (integralidade) e inclusão de indivíduos com deficiência mental.

Obviamente que tais indicações não esgotam a totalidade de estudos de enfermeiras utilizando o referencial foucaultiano, mas apresentam ilustrações sobre exemplares sobre a produtividade de tal contribuição nesta área.

Como se pode observar o referencial foucaultiano aponta um novo olhar para os diversos campos de atuação da enfermagem, seja no âmbito Institucional, das Políticas Públicas, Reforma Sanitária e Formação Profissional, na tentativa de entender que estratégias, lutas, saberes, e práticas têm influenciado na construção dos sujeitos.²⁵ Isto se deu pelo delineamento de técnicas que possibilitam a ampliação dos espaços de autonomia do cliente e da enfermagem, na busca por um agir ético, entendido como ação resultante da decisão e vontade autônomas, reafirmando assim, a circularidade do poder que se estabelece nas relações sociais.

CONCLUSÃO

A análise do conjunto dos trabalhos permitiu concluir que a maioria dos estudos objetivou compreender a genealogia do cuidar baseados nas perspectivas de Michel Foucault.

Os resultados desta pesquisa mostraram que o cuidado e suas relações possuem transversalidade nas maneiras de cuidar nas suas diferentes formas e lugares. Essa transversalidade fica evidente quando se trata do cuidado do corpo em sua materialidade, desde seus aspectos mais básicos do cuidado até aqueles tecnicamente mais complexos.

Cuidado é algo muito mais amplo do que um acompanhamento hospitalar. Ele está presente em todos os momentos e situações que interferem e/ou faz referência a qualquer ser humano. E por estar relacionado à vida de um ser humano, nada mais coerente que possibilitar e estimular sua participação no processo do início ao fim.

Nessa perspectiva, é preciso romper o silêncio que ainda predomina na Enfermagem e Saúde, quando o que está em discussão é o lugar do cuidado como componente essencial na integralidade da assistência. Desta forma, é necessário refletir e compreender a filosofia do poder sobre o saber e da descrença, por parte dos profissionais, das condições de autogovernabilidade dos sujeitos envolvidos no processo. Os sujeitos que são cuidados precisam e devem ser protagonistas da sua própria vida.

É nesse sentido que Foucault sugere que a ética e o cuidado sejam pensados como uma forma potente de reflexão/ação sobre as maneiras de viver. Ele afirma que o sentido de sua obra é mostrar às pessoas que elas podem ser muito mais livres do que pensam. E isso é possível na medida em que evidenciamos, por meio da genealogia, que o sujeito se constitui mediante práticas de cuidado historicamente construídas em cada cultura. Esta perspectiva, de produção do conhecimento e de análise das práticas, permite construir políticas de saúde que busquem aumentar a liberdade nos jogos de poder e critérios de verdade que demarcam o campo da saúde e do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Boff, L. *O cuidado necessário*. Editora Vozes. Rio de Janeiro: 2012.
2. Costa R, Souza SS, Ramos FRS, Padilha MI. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008, 17(4):629-37.
3. Azevedo RCS, Ramos, FRS. Arqueologia e Genealogia como opções metodológicas de pesquisa na enfermagem. *Rev Bras enferm*, Brasília (DF), 2003; 56(3):288-91.
4. Stevenson C, Cutcliffe J. Problematizing special observation in psychiatry: Foucault, archaeology, genealogy, discourse and Power/knowledge. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2006; 13:713-21.
5. Nardi HC, Tittoni J, Giannechini L, Ramminger T. Fragmentos de uma genealogia do trabalho em saúde: a genealogia como ferramenta de pesquisa. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2005; 21(4):1045-54.
6. Santos RA. *Estratégias terapêuticas no tratamento da Dor Crônica: um estudo Genealógico da Clínica da Dor* [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado de Rio de Janeiro; 2009.
7. Foucault M. *A arqueologia do saber*. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense-Universitária; 2002.
8. Santucho M. *Fuegos cruzados: La genealogía Del poder de Michel Foucault y El marxismo*. Facultad de Filosofía y Humanidades – UNC. Síntesis nº 3; 2012.
9. Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO; 2006.
10. Walber VB, Silva RN. As práticas de cuidado e a questão da deficiência: integração ou inclusão. *Estudos de Psicologia*. Campinas; 2006. 23(1):29-37.
11. Mariguela M. Genealogia da ética: o sujeito em questão. *Educação Temática Digital*, Campinas; 2007; 8(n. esp): 204-26.
12. Oguisso T, organizadora. *Trajetória histórica e legal de enfermagem*. 1ª. São Paulo (SP): Manole; 2005.
13. Rago M. Novos modos de subjetivar: a experiência da organização Mujeres Libres na Revolução Espanhola. *Estudos Feministas*, Florianópolis. 2008; 16(1):187-206.
14. Nardi HC, Ramminger T. Políticas Públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos. *Psicologia: ciência e profissão*. 2012; 32(2):374-87.
15. Romagnoli RC, Paulon SM, Amorim AKMA, Dimenstein M. Por uma clínica da resistência: experimentações desinstitucionalizantes em tempos de biopolítica. *Interface, Comunicação, saúde e educação*. 2009; 13(30):199-207.
16. Burst HV, Thompson JE. Genealogic Origins of Nurse-Midwifery Education Programs in the United States. *The American College of Nurse-Midwives*. Elsevier. 2003; 48(6): 464-72.
17. Souza PMBB, Queluci GC. A arte de cuidar em pacientes com insuficiência cardíaca na alta hospitalar: considerações para a prática assistencial na enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2014 jan/mar [citado 20 mai 2014]; 6(1):153-67. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/view/128/showToc>
18. Nunes NA. Quando a história encontra o corpo: interface entre os “deslocamentos” foucaultianos e iconoclastia Kafkiana. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(1):143-9.
19. Azevedo RCS. *Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital* [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.
20. Freitas IBA, Meneghel SN, Selli L. A construção do cuidado pela equipe de saúde e o cuidador em um programa de atenção domiciliar ao acamado em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):301-10.
21. Alvarez CV, García JHV. El cuidado en enfermería, Perspectiva fenomenológica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011; 16(2):175-89.
22. COLIÈRE MF. *Cuidar a primeira arte da vida*. 2ª ed. Lisboa: Lusociência; 2003.
23. Nightingale F. *Notas sobre a enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade*. Tradução de Telma Ribeiro Garcia. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2010.
24. Gill G. National School Nurse Day: Reflections from a Relative of Florence Nightingale. National Association of School Nurses. 2011.
25. Ramos FRS, Padilha MICS, Vargas MAO, Mancía JR. Foucault & enfermagem: arriscando a pensar de outros modos. *Index Enfermia*. 2007 (verão); 16(57):37-41.

Recebido em: 07/06/2014

Revisões requeridas: 10/02/2015

Aprovado em: 11/03/2016

Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Cristiano Bertolossi Marta
Boulevard 28 de Setembro, 157
Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20551-030