

O cuidado de enfermagem e a docilização dos corpos no hospital sob uma ótica foucaultiana

Nursing care and the docilization of bodies in the hospital from a foucauldian perspective

Bruno Neves da Silva¹

ORCID: 0000-0001-9854-4492

Maria Henriqueta Luce Kruse²

ORCID: 0000-0001-5320-0629

Gerlane Cristinne Bertino Veras³

ORCID: 0000-0002-3866-4668

Erika Simone Galvão Pinto⁴

ORCID: 0000-0003-0205-6633

¹ Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

² Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

³ Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, PB, Brasil.

⁴ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

Autor correspondente: Bruno Neves da Silva. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: enfbneves@gmail.com. (83) 98118-2799

RESUMO

Introdução: O cuidado em enfermagem, historicamente construído no contexto hospitalar, envolve práticas que ultrapassam o caráter assistencial e adentram o campo das relações de poder. **Objetivo:** refletir acerca da prática de docilização dos corpos exercida no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar à luz do pensamento foucaultiano. **Método:** reflexão elaborada a partir da discussão do cuidado de enfermagem sob uma ótica foucaultiana. **Resultados:** estabeleceram-se três eixos de análise que guiaram a reflexão: os corpos dóceis na perspectiva de Foucault; o hospital, o trabalho da enfermagem e a docilização dos corpos; e, por último, possibilidades para exercer um cuidado não-docilizante. **Considerações finais:** em síntese, durante o processo de cuidar, a enfermeira utiliza de mecanismos disciplinares como o controle de horários e a elaboração temporal do ato, que tornam os corpos dos pacientes sob cuidados dóceis, manipuláveis.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Hospitais; Corpo Humano.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care, historically constructed in the hospital context, involves practices that go beyond the assistential character and enter the realm of power relations. **Objective:** To reflect on the practice of docilization of bodies exercised in nursing work within the hospital context in light of Foucauldian thought. **Method:** A reflection developed from the discussion of nursing care through a Foucauldian lens. **Results:** Three axes of analysis were established to guide the reflection: docile bodies from Foucault's perspective; the hospital, nursing work, and the docilization of bodies; and, finally, possibilities for exercising non-docilizing care. **Final considerations:** In summary, during the care process, nurses employ disciplinary mechanisms such as time control and the temporal structuring of actions, which render patients' bodies under care docile and manipulable.

Keywords: Nursing Care; Hospitals; Human Body.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que lida diretamente com o corpo humano, nos diversos cenários e perspectivas do cuidado. Enquanto profissionais de saúde, detentores de um saber, os trabalhadores de enfermagem exercem relações de poder (e sofrem seu efeito) no cotidiano de trabalho nos serviços de saúde¹, seja na Atenção Primária², seja em âmbito hospitalar³.

O hospital, mais particularmente, é uma das instituições criadas na modernidade na qual ocorre a disciplinarização dos corpos⁴. Na concepção de Foucault⁵, a medicalização deste espaço se deu, inclusive, devido à introdução de mecanismos disciplinares no seu âmbito, que permitem extrair tempo e trabalho dos corpos, mais do que bens e riquezas. O mesmo autor reflete que o poder disciplinar fabrica corpos dóceis, ou seja, corpos passíveis de serem utilizados, submetidos, transformados e aperfeiçoados⁶.

No cuidado de enfermagem, o poder disciplinar é empregado com frequência, e a prática profissional perpassa pela formação de corpos dóceis, úteis para atender os interesses dos trabalhadores, conforme já discutido pela literatura, quando aponta que o disciplinamento dos corpos permeia grande parte das ações de enfermagem⁷.

Nesse sentido, foi construída uma indagação que norteará essa reflexão: considerando-se que a relação de sujeição imposta pela disciplinarização dos corpos permeia o trabalho da enfermagem em nível hospitalar, interferindo na relação com os indivíduos doentes em todas as etapas do seu processo saúde-doença-cuidado, como esta prática ocorre ou poder vir a ocorrer?

O objetivo deste estudo, portanto, é refletir acerca da prática de docilização dos corpos exercida no trabalho da enfermagem no contexto do hospital à luz do pensamento foucaultiano. Destaca-se sua relevância a partir do entendimento de que se deve refletir sobre as relações de poder nos serviços de saúde, uma vez que podem afetar fortemente a organização do cuidado. Ressaltamos que essa temática é muito pouco explorada na literatura à luz do referencial de Foucault e pode trazer novas reflexões que propiciem a elaboração de uma assistência de enfermagem mais ética e democrática.

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão elaborada a partir de experiências e leituras prévias dos autores, associadas com intelexões elaboradas durante o curso da disciplina “Bases

Filosóficas e Teóricas de Enfermagem”, componente curricular obrigatório do Programa de Mestrado em Enfermagem na Atenção à Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Para a organização e apresentação dos resultados, três eixos analíticos foram elaborados e são subsequentemente apresentados.

RESULTADOS

Os corpos dóceis na perspectiva de Foucault

Na concepção foucaultiana, o corpo se encontra diretamente mergulhado em um campo político em que as relações de poder possuem um alcance imediato sobre ele, investindo, marcando, dirigindo, supliciando, sujeitando-o a trabalhos, obrigando-o a cerimônias e exigindo dele sinais. Esse investimento político do corpo se relaciona a sua utilização econômica, ou seja, as relações de poder e de dominação sobre o corpo estão ligadas à força de produção que este possui⁶.

Para Foucault, o poder é vivo, existindo apenas em ato, e sempre se dá de forma relacional. Sua definição representa uma relação de forças, a qual, por sua vez, seria uma relação de poder em que as ações são constituídas de ações sobre ações, podendo ser expressas por atos de induzir, incitar, ampliar, limitar, desviar, dificultar ou facilitar. Qualquer agrupamento humano, conforme o filósofo, encontra-se sempre cercado por relações de poder, haja vista que a sua manifestação ocorre devido às relações inerentes à vida em sociedade⁵.

Foucault concebe a existência do poder na condição de ato, enquanto relação, de forma que ele pode ser operado ou exercido, mas não tido como posse. Destarte, com a não existência de poder, mas de relações de poder, cumpre-se dizer que o poder não se encontra localizado em determinado ambiente, mas está distribuído no tecido social, em todos os lugares e pessoas, e utiliza de seus mecanismos para coagir, disciplinar e controlar os sujeitos⁹⁻¹⁰.

Para Santos⁹, a concepção de Foucault de poder enquanto relação acarreta afirmar que na não existência de poder, mas de relações de poder, implica-se em dizer que este não se situa em determinado lugar, mas se distribui na sociedade em todos os lugares e pessoas, coagindo, disciplinando e controlando os indivíduos a partir dos seus mecanismos¹⁰.

Assim, o poder é entendido no pensamento foucaultiano não como algo passível de posse, mas que pode ser exercido de forma relacional entre os indivíduos, existindo, como condição para isto, a presença de espaços para a resistência e para práticas de liberdade, visto que na ausência de tais práticas o poder se transforma em dominação e promove objetificação do sujeito¹¹.

É nesse contexto que Foucault⁶ afirma que os corpos dóceis, produtos do poder disciplinar, cuja função maior é o adestramento, são governados e manipulados mais facilmente, visto que a noção de docilidade une o corpo analisável ao manipulável. Para o autor, o corpo preexiste como superfície, sendo moldável e transformável por meio de técnicas disciplinares¹².

As disciplinas, por sua vez, funcionam como mecanismos de dominação e se camuflam simultaneamente como exercício efetivo de poder, consistindo em métodos minuciosos que possibilitam o controle das operações do corpo, impondo-lhes uma relação de docilidade-utilidade que opera uma sujeição constante de suas forças, traduzindo-se nos métodos através dos quais os sistemas de poder alcançarão como alvo e resultados os sujeitos em sua singularidade⁵⁻⁶.

As disciplinas fabricam corpos exercitados e submissos, corpos dóceis, ocasionando uma relação de sujeição, submetendo-os a uma maquinaria de poder que os esquadrinha, desarticula e os recompõe. O objetivo não é apenas fazer o que se quer com os corpos, mas fazer com que operem como se quer, a partir de técnicas e conforme uma eficácia e rapidez determinadas⁶.

Nesse sentido, cabe refletir sobre o processo de trabalho em enfermagem no contexto hospitalar, articulando-o com as intelecções foucaultianas, considerando as relações de poder e analisando como a enfermagem atua nos corpos dos sujeitos, ocupando uma posição privilegiada para promover sua docilização a partir dos mecanismos disciplinares.

O hospital, o trabalho da enfermagem e a docilização dos corpos

O hospital nem sempre funcionou como um lugar cuja função é a de recuperação da saúde, haja vista que anteriormente funcionava como um espaço de assistência aos pobres e de segregação e exclusão social, passando a ser concebido como um instrumento terapêutico a partir do momento em que se procurou anular os efeitos negativos que produzia, e a partir da sua organização através da disciplina, que possibilitou sua medicalização⁶.

A partir da disciplinarização do espaço hospitalar, aparecem nesse ambiente alguns controles da atividade descritos por Foucault⁶, como a elaboração temporal do ato e o horário. Utilizando-se de tais controles, a enfermagem pode atuar de maneira a docilizar os corpos dos pacientes a partir de práticas de poder disciplinar. O controle dos horários serve como exemplo nessa perspectiva: é necessário devido à própria dinâmica hospitalar, haja vista a existência de vários pacientes cujas necessidades precisam ser atendidas, e de múltiplas tarefas que precisam ser executadas, fato que exige uma padronização para facilitar o trabalho e a otimização do tempo da equipe, tendo-se em vista ainda a sobrecarga na qual, frequentemente, esses profissionais operam. Entretanto, como já mencionado na literatura, atividades que são intimamente singulares a cada sujeito como banhar-se, alimentar-se, dormir e fazer eliminações são determinadas por um regulamento que estabelece um horário comum a todos os pacientes, desconsiderando sua individualidade¹³.

Ainda que muitas vezes o estabelecimento desses regulamentos não tenha sido efetuado pela enfermagem, alterações pontuais que poderiam ser realizadas para atender certas especificidades dos sujeitos acabam por não serem efetivadas, demonstrando que o trabalho em enfermagem se constitui como trabalho coletivo desenvolvido sob regras institucionais¹⁴. O austero cumprimento dos regulamentos e rotinas institucionais se sobrepõe ao atendimento às necessidades individuais que, como já salientado, são diferentes e nem sempre se enquadram nos horários pré-definidos.

O respeito à individualidade das pessoas sob cuidados hospitalares acerca de determinados procedimentos nem sempre pode ser considerado, a depender, sobretudo, do setor de internação no qual o sujeito está admitido, e o não estabelecimento de horários padronizados tornaria inviável a prestação de cuidados pelos profissionais. Destaca-se, contudo, que a reflexão se direciona para as ocasiões em que a individualidade poderia ser respeitada, mas é silenciada em virtude de protocolos, tecnologias que muitas vezes frisam a manutenção de um *status quo* de “coisas que se ensinam às enfermeiras”, conforme discutido por Kruse¹³.

Nesse prisma, o horário e seus três grandes processos: o estabelecimento de cesuras, a obrigação de realizar tarefas determinadas e a regulamentação dos ciclos de repetição permeiam a prática de enfermagem hospitalar. O respeito aos horários, sua exatidão e regularidade representam virtudes fundamentais do tempo disciplinar, que impedem o desperdício de tempo e possibilitam sua utilização máxima.

A elaboração temporal do ato atua como uma espécie de esquema anátomo-cronológico do comportamento, no qual o poder penetra minuciosamente no corpo, controlando o desenrolar das fases do ato em si, também é observável no processo de trabalho em enfermagem. Pode-se citar como exemplo o posicionamento dos pacientes em seus leitos em diversas situações.

Cabe ressaltar que o posicionamento de um paciente deve ser consonante com as finalidades que determinada posição traz de benefícios para a reabilitação dos indivíduos, ou mesmo pode ser necessária para a realização de determinado procedimento. No entanto, a elaboração temporal do ato aqui pensada se trata das atividades realizadas pela enfermagem para facilitar a realização de determinado procedimento pelo profissional, ainda que isso traga desconforto para o indivíduo e que poderia ser executado de outra forma, com um dispêndio maior de tempo, por exemplo.

Pode-se tomar como exemplo o posicionamento das mulheres na sala de parto, local em que a mulher nem sempre decide em qual posição se sente mais confortável para parir, ainda que seja a protagonista do próprio parto. O exercício excessivo de poder sobre os corpos das pacientes nesses cenários é invisibilizado no cotidiano assistencial e tido como boa prática e leva o indivíduo a crer que as práticas seriam para seu próprio bem¹⁵.

Outro exemplo que é válido mencionar são os procedimentos de contenção mecânica utilizados para imobilização dos pacientes no leito. Ainda que se necessite garantir a segurança do paciente por quadros de desorientação ou *delirium*, a realização desse procedimento se dá, em muitos casos, para que o profissional não tenha de se preocupar em vigiar mais atentamente o indivíduo, ou para não ter de repetir um procedimento como a inserção de um cateter periférico. A manutenção dos dispositivos médicos tem, realmente, sido apontada como principal motivo para aplicação de contenção mecânica pelos enfermeiros¹⁶. No entanto, encontra-se na literatura que outro motivo muito comum é o desconhecimento por parte desses profissionais de outra medida que poderia ser aplicada¹⁷. O procedimento, inclusive, não é livre de danos para o indivíduo hospitalizado, que pode vir a apresentar lesões de diversos tipos, por exemplo.

No imaginário coletivo, a contenção de um indivíduo doente é vista com repúdio. No entanto, esse mesmo procedimento, ainda que em circunstâncias diferentes, é comumente realizado no contexto hospitalar e tido como normal. Alternativas viáveis não poderiam ser pensadas e colocadas em prática? Observamos que, apesar de ser um

procedimento que necessita de prescrição médica, a contenção mecânica ainda é aplicada pelos profissionais como forma de “facilitar” o processo de trabalho. Ressalta-se que a enfermagem tem na relação terapêutica possibilidades de evitar que se recorra a esse procedimento, ou postergá-lo o máximo possível, e adotar uma postura de cuidados que proporcione segurança ao paciente.

Essas observações conduzem a pensar que se impõe ao paciente uma sujeição a procedimentos por vezes desnecessários, e o fato de este vir a questionar-se ou opor-se seria considerado um empecilho criado por ele próprio à sua recuperação. Outros autores corroboram tal pensamento, afirmando que a disciplina imposta pela rotina hospitalar fabrica a representação nos pacientes de que os profissionais sabem o que estão fazendo, logo podem executar qualquer ato¹⁸.

Nesse mesmo sentido, Bagnato¹⁹ pontua que nos casos em que os sujeitos hospitalizados vão contra a disciplina instituída no hospital, o fato causa espanto e até mesmo indignação em muitos profissionais que estão habituados a um comportamento mais dócil do paciente. Contudo, é esperado que os profissionais assumam uma postura que amplie a consciência do sujeito e capacite-o a exercer poder sobre o seu corpo e seus desejos⁷.

Os controles descritos e utilizados pela enfermagem fazem crer que a relação entre enfermeira e paciente é uma relação de poder disciplinar, em que não é permitido que pacientes exerçam sua liberdade em escolhas simples, tornando o corpo do paciente dócil e, assim facilmente manipulável.

Nessa perspectiva, é válido mencionar o conceito de panóptico, idealizado por Jeremy Bentham e interpretado por Foucault, para analisar mais precisamente essa relação de sujeição. O panóptico se trata de uma estrutura de vigilância que permite o controle constante dos indivíduos sem que eles saibam se estão sendo observados a todo momento. Assim, a vigilância torna-se internalizada e os indivíduos, cientes da possibilidade de serem observados, se autorregulam, moldando seu comportamento conforme as expectativas impostas⁶.

No hospital, assim como no panóptico, os pacientes não estão apenas fisicamente controlados, mas também influenciados pela expectativa de vigilância e pela padronização de horários e procedimentos. Essa expectativa atua como um mecanismo de controle invisível que os leva a obedecer sem questionar, pois sabem que o não cumprimento pode trazer consequências.

Nesse sentido, a enfermagem age como uma extensão desse "olho vigilante", aplicando protocolos e regulamentos que o paciente internaliza, promovendo uma obediência voluntária, cuja padronização e o controle tornam o paciente um "corpo dócil", adaptado às rotinas hospitalares, conforme já reiterado.

Possibilidades para exercer um cuidado não-docilizante

Nossa reflexão não busca responder ao que se questiona no título desse eixo analítico, uma vez que, no pensamento foucaultiano, não há indicação de que a fabricação de corpos dóceis seja uma coisa boa ou ruim, ou uma coisa a ser superada; mas sim, que isso foi uma forma de produzir sujeitos para a modernidade, para que os indivíduos se adaptassem às fábricas, às escolas, ou aos hospitais – alvo de nosso texto. Trata-se de uma análise da situação, que rompe com a reprodução daquilo que é feito pela modernidade: classificar o que é certo e o que é errado, e o que deve ou não ser corrigido.

Buscamos pensar uma assistência pautada na ótica foucaultiana de que onde há poder, há também espaço para liberdade, que deve ser considerada não apenas como um direito que deve ser garantido ao sujeito sob cuidados, mas um princípio norteador dos cuidados de enfermagem, de forma a estimular uma relação democrática entre os sujeitos adoecidos e a equipe de enfermagem e dissipar a imagem de sujeição e docilização daqueles que são considerados "bons pacientes".

A excelência da profissão de enfermagem se estabelece no cuidado, que exige empatia com as fragilidades e problemas de saúde apresentados pelo paciente, e tal empatia só consolidar-se-á a partir do fortalecimento do relacionamento interpessoal entre esses dois sujeitos²⁰. Nessa perspectiva, pensar uma assistência de enfermagem não-docilizante perpassa, além da respeitabilidade aos princípios éticos e bioéticos e da humanização, por oferecer uma assistência em que os sujeitos exerçam as práticas de liberdade, defendidas por Foucault, que podem ser efetivadas a partir da criação de espaços de diálogo entre profissional e paciente, nos quais haja possibilidade para que este exerça sua autonomia e tome seus posicionamentos de forma ativa, diante dos saberes dos profissionais¹⁸. A modificação das relações de poder no âmbito hospitalar, sobretudo do exercício do poder disciplinar pela enfermagem é um passo importante para alcançar a democratização nos modos de produção do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem em âmbito hospitalar pode estabelecer um disciplinamento que fabrica corpos dóceis, moldáveis ao interesse desses profissionais. A docilização aparece, portanto, como um produto da utilização dos controles da atividade descritos por Foucault, que são postos em prática pela enfermagem de forma inerente ao processo de cuidar, que deveria, contudo, pautar-se em uma relação democrática que permita o protagonismo do sujeito sob cuidados e considere suas decisões, quando possível. Para isso, o estabelecimento de vínculo com aqueles que cuidamos e a democratização das relações de poder que se materializam no contexto hospitalar se fazem essenciais.

Ainda que qualquer relação humana sem poder seja, nas palavras de Foucault, uma abstração, necessita-se considerar atitudes dialógicas entre enfermeiro e cliente, para que as relações de poder que circulam no hospital não pesem apenas sobre o corpo do paciente e esvaziem sua capacidade decisória.

Por fim, sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos acerca da temática, sobretudo estudos de campo sobre os discursos trazidos pelos enfermeiros da área hospitalar em relação ao biopoder, em especial nas situações assistenciais, uma vez que o assunto é pouco explorado, principalmente em estudos mais atuais na literatura de enfermagem do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta paul. enferm.* 2006; 19(1): 82-87. doi: doi.org/10.1590/S0103-21002006000100013.
2. Silva BN, Silva CR, Silva AF, Sarmiento WM, Vêras GC. Reflexos das relações de saber-poder no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Arch Health Investig [Internet]*. 2019; 8(5). doi: 10.21270/archi.v8i5.3248.
3. Flores GE, Oliveira DLL de, Zocche DA de A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde [Internet]*. 2016; 14(2): 487–504. doi: 10.1590/1981-7746-sip00118.

4. Costa LS, Camargo LN. Disciplina e poder: breves considerações sobre a questão do corpo na filosofia de Michel Foucault. *Griot: Revista de Filosofia* [Internet]. 2019; 19(1): 127-138. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/1029/701>.
5. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.
6. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 35. ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
7. Wendhausen A. Assistência de enfermagem: da sujeição dos corpos à autonomia dos sujeitos. *Cogitare Enferm.* 1997; 2(1): 25-28. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47391/28429>
8. Silva IS. Análise das relações de poder que permeiam os processos de trabalho de uma equipe de saúde da família. 2013. São Carlos. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de São Carlos; 2013. Disponível em <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3264>.
9. Santos PR. A concepção de poder em Michel Foucault. *Especiaria - Cadernos de Ciências Humanas.* 2016; 16(28): 261-280. Disponível em <http://periodicos.uesc.br/index.php/especiaria/article/view/1504/1150>.
10. Brígido EI. Michel Foucault: uma análise do poder. *Rev. Direito Econ. Socioambiental* [Internet]. 2013; 4(1): 56-75. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direitoeconomico-12702.pdf>.
11. Paulino LF, Siqueira VHF. Discursos e relações de poder em materiais de educação, prevenção e promoção de saúde voltados ao público idoso. In: PAULINO, L.F. *Discursos e investimentos de poder em materiais de educação, prevenção e promoção de saúde voltados ao público idoso*. 2013. Tese [Doutorado em Educação em Ciências e Saúde] – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/23458/23458.PDF>.

12. Baracuhy R, Pereira TA. A biopolítica dos corpos na sociedade de controle. Gragoatá [Internet]. 2013; (34): 317-330. Disponível em: <http://gragoata.uff.br/index.php/gragoata/article/view/66/23>.
13. Kruse MHL. Os poderes dos corpos frios – das coisas que se ensinam às enfermeiras. 2003. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Educação] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/3436>.
14. Pires D, Gelbcke FL, Matos E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. Trab. educ. saúde. 2004; 2(2): 311-326. doi: 10.1590/S1981-77462004000200006.
15. Aguiar JM de, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2013;29(11):2287–96. doi: 10.1590/0102-311X00074912.
16. Rodrigues A, González L, Castro P, Silva R, Teixeira R, Martins S, Mota L, Príncipe F. Contenção mecânica: percepção dos Enfermeiros. Rev Investig Amp Inovacao Em Saude [Internet]. 2020;3(1):31-41. doi 10.37914/riis.v3i1.70.
17. Carvalho DFT. Perspetiva dos familiares da pessoa em situação crítica sobre o uso de contenção mecânica. 2020. Dissertação [Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica] – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2020 Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/66067>.
18. Baptista MKS, Santos RM dos, Duarte SJH, Comassetto I, Trezza MCSF. O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem. Escola Anna Nery [Internet]. 2017; 7;21(4). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0064.
19. Bagnato MHS. As relações de saber/poder institucional na estrutura hospitalar: a medicina, a enfermagem e o paciente. Pro-Posições [Internet]. 1993; 4(3):74-79. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644351/11769>.
20. Valença C, Silva A, Marinho C, Silva M, Sousa Y, Medeiros S. Vivências dos profissionais da enfermagem sobre procedimentos executados no hospital. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016; 32(4). Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1010>.