

## **Foucault e a segurança do paciente: análise em produções científicas, teses e dissertações**

**Foucault and patient safety: analysis in scientific production, theses and dissertations**

**Foucault y la seguridad del paciente: análisis en producción científica, tesis y disertaciones**

Recebido: 15/03/2022 | Revisado: 22/03/2022 | Aceito: 29/03/2022 | Publicado: 05/04/2022

### **Débora Thais Siqueira Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9425-6346>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [dtssiqueira@gmail.com](mailto:dtssiqueira@gmail.com)

### **Maria Ribeiro Lacerda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5035-0434>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [mrlacerda55@gmail.com](mailto:mrlacerda55@gmail.com)

### **Ana Paula Hermann**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0546-2194>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: [anaphermann@gmail.com](mailto:anaphermann@gmail.com)

### **Resumo**

O cuidado seguro e centrado no paciente, é tema relevante e atual. Objetivo: Analisar o uso dos conceitos de Foucault em teses e dissertações brasileiras que abordem a segurança do paciente, a sua participação e seu envolvimento no cuidado. Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo, documental, por meio de um levantamento e caracterização de teses e dissertações brasileiras, disponíveis no *site* do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, utilizando a estratégia com base nos termos “*Segurança do paciente OR Centralidade do cuidado OR Participação do paciente AND Foucault*”, foram localizados 50 estudos, 12 não estavam disponíveis como texto completo e 30 não atenderam ao objetivo, sendo selecionados 08 estudos para leitura completa e incluídos para análise dos dados. Resultados: Foi possível identificar que os estudos selecionados remetem a um ou mais conceitos foucaultianos e até mesmo utilizam diferentes conceitos da fase arqueológica e genealógica simultaneamente, assim cinco estudos emergiram conceitos da fase arqueológica e sete da fase genealógica. Considerações finais: As relações políticas nas instituições hospitalares são tratadas muitas vezes de forma sutil, mas existem. Relacionar saber, poder, norma, disciplina e ética da saúde, sob a ótica dos conceitos do filósofo Michel Foucault, nos permitem perceber nuances do cuidado que muitas vezes passam despercebidas no cotidiano. A segurança do paciente não é tratada de forma clara nos textos analisados, mas foi possível identificar a preocupação dos autores com o cuidado seguro e com a participação do paciente no cuidado.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Assistência centrada no paciente; Participação do paciente; Relações profissional-paciente; Michel Foucault.

### **Abstract**

Safe and patient-centered care is a relevant and current topic. Objective: To analyze the use of Foucault's concepts in Brazilian theses and dissertations that address patient safety, their participation and their involvement in care. Methodology: Qualitative, descriptive, documentary study, through a survey and characterization of Brazilian theses and dissertations, available on the website of the Theses and Dissertations Catalog of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, using the strategy based on the terms "Safety OR Patient Centrality OR Patient Participation AND Foucault", 50 studies were located, 12 were not available as full text and 30 did not meet the objective, 08 studies were selected for full reading, and included for data analysis. Results: It was possible to identify that the selected studies refer to one or more Foucauldian concepts and even use different concepts from the archaeological and genealogical phase simultaneously, so five studies emerged concepts from the archaeological phase, and seven from the genealogical phase. Final considerations: Political relations in hospital institutions are often treated subtly, but they exist. Relating knowledge, power, norm, discipline and health ethics, from the perspective of the philosopher Michel Foucault's concepts, allow us to perceive nuances of care that often go unnoticed in everyday life. Patient safety is not clearly addressed in the analyzed texts, but it was possible to identify the authors' concern with safe care and patient participation in care.

**Keywords:** Patient safety; Patient-centered care; Patient participation; Professional-patient relations; Michel Foucault.

## Resumen

La atención segura y centrada en el paciente es un tema relevante y actual. Objetivo: Analizar el uso de los conceptos de Foucault en tesis y disertaciones brasileñas que abordan la seguridad del paciente, su participación y su involucramiento en el cuidado. Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo, documental, a través de levantamiento y caracterización de tesis y disertaciones brasileñas, disponible en el sitio web del Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación para la Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, utilizando la estrategia basada en los términos "Seguridad OR Centralidad del Paciente OR Participación del Paciente AND Foucault", se localizaron 50 estudios, 12 no estaban disponibles en texto completo y 30 no cumplieron el objetivo, 08 estudios fueron seleccionados para lectura completa e incluidos para análisis de datos. Resultados: Fue posible identificar que los estudios seleccionados hacen referencia a uno o más conceptos foucaultianos e incluso utilizan simultáneamente diferentes conceptos de la fase arqueológica y genealógica, así cinco estudios emergieron conceptos de la fase arqueológica y siete de la fase genealógica. Consideraciones finales: Las relaciones políticas en las instituciones hospitalarias suelen ser tratadas con sutileza, pero existen. Relacionar saber, poder, norma, disciplina y ética de la salud, en la perspectiva de los conceptos del filósofo Michel Foucault, permiten percibir matices del cuidado que muchas veces pasan desapercibidos en el cotidiano. La seguridad del paciente no es abordada claramente en los textos analizados, pero fue posible identificar la preocupación de los autores con el cuidado seguro y la participación del paciente en el cuidado.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente; Atención dirigida al paciente; Participación del paciente; Relaciones profesional-paciente; Michel Foucault.

## 1. Introdução

Paul-Michel Foucault se especializou em filosofia e psicologia. É considerado um dos maiores intelectuais do século XX e desenvolveu suas pesquisas mais como um historiador que como um filósofo, sendo considerado um grande crítico da modernidade (Araújo, 2018, Castro, 2018). O filósofo Nietzsche foi quem transformou seu pensamento, “foi como se a sua existência subjetiva e o seu entendimento da própria humanidade tivessem, de repente, quase se fundido” (Strathern, 2003, p13).

Foucault iniciou seu percurso intelectual na área da fenomenologia e do marxismo. Sua tese, *A história da Loucura (1961)*, apresenta relato progressivo da medicalização da loucura que estabeleceu a distância entre a razão e loucura no curso de nosso passado (Foucault, 2010a; Vieira, 2006). Em 1966 Foucault se debruça sobre a análise da constituição histórica dos saberes sobre o homem em sua obra *As palavras e as coisas* (Foucault, 1987).

A fase arqueológica onde Foucault investiga o saber encerra-se em a *Arqueologia do saber* (Foucault, 2008; Yazbek, 2020). E foi a Arqueologia e a Genealogia que definiram a forma do pensamento e o método de pesquisa do filósofo permitindo que ele respondesse seus questionamentos (Revel, 2005; Yazbek, 2020).

O ponto central da arqueologia é o saber, e tem como objetivo descrever a formação dos saberes, sejam eles científicos ou não. A genealogia, por sua vez, permite a análise dos discursos, os elementos e as formas de exercício do poder. É a formação de um domínio de saber a partir de práticas políticas diversas (Revel, 2005; Yazbek, 2020). Se preocupa com o saber, o poder e o sujeito, e não constitui um domínio diferente da arqueologia, é uma perspectiva da mesma problemática. É uma análise histórica das condições políticas de possibilidades dos discursos (Machado, 2021). Refere-se aos discursos e práticas das instituições, que nos remetem a determinadas formas do exercício do poder, conceitos que romperam com as concepções modernas destes termos (Yazbek, 2020).

Sobre o discurso, em sua aula inaugural no *Collège de France* (1970), ele defere que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual queremos apoderar” (Foucault, 2014a, p.10).

Os conceitos de Foucault podem ser identificados em diversas áreas do conhecimento, é impraticável que “com o perfil de seu trabalho ele pertence a esta ou aquela área do conhecimento, o seu pensamento o leva para além dos limites estabelecidos por uma separação arbitrária do saber” (Fonseca, 2011).

Assim diversas são as áreas do conhecimento que buscam respostas nas teorias Foucaultianas, talvez pela

originalidade do tema, por oferecer ferramentas para abordar as várias questões da atualidade, ou por permitir a (des) construção a partir da utilização da sua obra (Veiga-Neto, 2000).

A partir de 1970 as relações são analisadas de forma acentuada, referindo-se à resistência do poder em todas as suas nuances, desde seus antecedentes históricos até as complexas relações atuais (Yazbec, 2020). As relações de poder e o controle que é exercido sobre a população é nesse momento chamado de biopoder e que demonstra as particularidades de como as relações de poder podem gerir e controlar vidas (Foucault, 2014c). Consistem em uma maneira de analisar como os próprios indivíduos se constituem e, ao fazê-lo, como respondem a essa forma de poder.

O cuidado de si é usado pelo autor para traduzir uma noção complexa e rica que os gregos utilizavam para designar uma série de atitudes ligadas ao cuidado de si mesmo. O fato de ocupar-se e de preocupar-se consigo é a *Epimiléia Heauta* que está ligada ao exercício da política, e pode ser definido como a prática do governo de si, ou seja, é uma apropriação do conhecimento sobre si mesmo, que permite uma vivência de liberdade e regula a relação com o outro, na medida em que o poder pode ser exercido por todos (Corrêa, 2016).

A liberdade para Foucault não se refere a forma jurídica da palavra, mas aos diferentes pensamentos e campos das práticas políticas e dos saberes que com suas concepções se apropriam da liberdade. Foucault não tem a liberdade como título de seus livros, mas há referências, reflexões, insinuações e alusões à liberdade quando fala da loucura, da história progressiva da medicalização da loucura em a História da loucura, da disciplina, da normalização em vigiar e punir, da liberdade dos sujeitos o qual é (re) construído pela arte do cuidado de si e ainda infere sobre o tema em sua obra as palavras e as coisas (Sousa, 2007).

Além dos conceitos já citados, a biopolítica de Foucault nos fornece instrumentos para investigar diversas formas de trabalho na enfermagem, as quais demonstram relações de saber e poder, pois essa propõe normas sanitárias, determinam cuidados, fortalece o vínculo familiar, previne agravos e nos permite um novo olhar para prática em saúde e o debate de questões do comportamento profissional, estratégias do cuidado e políticas públicas (Kruse et al, 2020).

Neste contexto, o cuidado seguro e centrado no paciente implica em desenvolver práticas de saúde entre o indivíduo cuidado e o profissional afim de minimizar as assimetrias nas relações. “Centrar no paciente” significa envolvê-lo na terapêutica, apoiar a participação no cuidado, trocar informações e respeitar sua liberdade. E para isso se faz necessário conhecer e saber de suas necessidades (Paranhos et al., 2017).

O envolvimento de pacientes e familiares no processo de cuidado faz parte das iniciativas mundiais (Santos & Grilo, 2014; Brasil, 2017; NSCFP, 2020; WHO, 2021). A fim de garantir o envolvimento e a segurança do paciente são necessárias diversas mudanças na prática, principalmente no que se refere a comunicação, as informações devem ser claras, completas e precisas conferindo efetividade e eficácia nas relações profissionais e pacientes/familiares (Siqueira & Dias, 2021)

Um dos aspectos nessa relação que deve ser levado em consideração está ligado ao preparo dos profissionais para lidar com situações em que o paciente é protagonista do seu cuidado, para que este profissional possa estabelecer limites do papel do paciente frente a seu tratamento, evitando assim delegar a ele responsabilidades sem que este tenha o conhecimento necessário. Essa condição é um desafio por se tratar do envolvimento de crenças, valores e vontades tanto dos profissionais quanto dos pacientes (Santos & Grilo, 2014), para tanto se faz necessário o empoderamento dos pacientes, das famílias e a capacitação dos profissionais de saúde para que o foco de seus questionamentos e ações sejam nas necessidades do paciente e seus familiares, ouvindo e atendendo suas demandas.

A busca por estudos que contemplem o cuidado seguro utilizando-se do referencial teórico de Foucault poderá demonstrar as diferentes formas das relações do cuidado, seja no âmbito hospitalar ou no domicílio.

Portanto o objetivo deste estudo é analisar o uso dos conceitos de Foucault em teses e dissertações brasileiras que abordem a segurança do paciente, a sua participação e seu envolvimento no cuidado.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, documental, um método de busca organizada, para obtenção de dados seguros e confiáveis (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018). Realizado em janeiro de 2021, por meio de um levantamento e caracterização de teses e dissertações brasileiras, disponíveis no *site* do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), disponível em <http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/> o qual é vinculado ao Ministério da Educação. As estratégias de buscas foram realizadas com base nos termos, “*Segurança do paciente OR Centralidade do cuidado OR Participação do paciente AND Foucault*”.

Foram incluídas teses e dissertações cujo referencial teórico e ou análise tenham se utilizado do referencial Foucaultiano e abordem o tema segurança do paciente, a centralidade do cuidado ou a participação do paciente no cuidado. Não houve delimitação de tempo para a seleção dos estudos e foram excluídas teses e dissertações que não atendiam ao objetivo deste estudo.

A busca na base de dados, após refinamento da grande área de conhecimento (Ciências da saúde – Ciências humanas – Ciências sociais aplicadas – Multidisciplinar), resultaram em cinquenta (50) estudos, destes, 12 não estavam disponíveis como texto completo e 30 não atenderam ao objetivo desta pesquisa, assim, foram selecionados 08 estudos para leitura completa, os quais foram incluídos para extração e análise dos dados.

A seleção dos estudos foi organizada com o auxílio de uma planilha no programa Microsoft Excel® contendo as questões de interesse que se referem à identificação do estudo (título, pesquisa / programa de pós-graduação, ano de defesa; local) e aos aspectos científicos e abordagem metodológica (objetivo, questão norteadora, revisão de literatura, referencial teórico, tipo de estudo, participantes, local do estudo, coleta de dados, análise dos dados, conceitos e resultado principal), para que pudesse ser realizada a análise dos estudos. Os preceitos éticos foram preservados, respeitando os direitos autorais com a citação das produções selecionadas. O fruto dessa análise foi à síntese dos resultados obtidos, apresentada de forma descritiva e associada a uma reflexão, acerca do uso do referencial nos estudos.

## 3. Resultados

Após leitura exaustiva dos dados foi possível identificar os conceitos utilizados das obras foucaultianas, analisar pontos relevantes e as contribuições científicas realizadas sobre o referencial. Estes dados foram compilados nos quadros 1 e 2, apresentando os aspectos científicos e abordagem metodológica, bem como o resultado principal dos estudos selecionados.

**Quadro 1:** Aspectos científicos e abordagem metodológica dos estudos selecionados.

<b>Estudo</b>	Dissertação (06) e Teses (02)
<b>Ano de defesa</b>	2011(01); 2012 (02); 2013 (01); 2014 (01); 2015(01); 2016 (01); 2017 (01).
<b>Programa</b>	Estudos de Programas de Pós-graduação em: Enfermagem (05); Filosofia (02); Saúde Pública (01).
<b>Universidade</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (02); Universidade de Caxias do Sul (01); Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca do Rio de Janeiro (01); Universidade Federal de Alagoas (01); Universidade Federal da Bahia (01); Pós-Graduação Universidade de Guarulhos (01); Universidade Católica do Paraná (01).
<b>Objetivo</b>	Descrever (02); Compreender (02); Explorar (01), Analisar (01), Problematizar (01) e investigar (01).
<b>Referencial Teórico</b>	Foucault (06); Psicossociológico (01); nenhum referencial* (01).
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo Qualitativo com análise teórica (Revisão Bibliográfica / Documental/ Investigação Analítica) (05); Descritivo / Exploratório (02); Estudo Etnográfico (01)
<b>Coleta</b>	Documental (02); Entrevista semiestruturada (04); Revisão Bibliográfica (02)
<b>Análise dos dados</b>	Método analítico (1); Análise de conteúdo (03), Análise sem descrição de metodologia** (04);

Nota: \*Não houve o uso do referencial teórico, porém a análise dos resultados foi realizada baseada no referencial foucaultiano. \*\* Durante a leitura de quatro estudos não foi possível identificar a descrição do método utilizado para análise. Fonte: Autores (2021).

**Quadro 2:** Apresentação dos resultados dos estudos selecionados.

Resultado principal
E1 - Revela o quanto todos precisam cuidar de si, na busca contínua de conhecimento para cuidar do outro. As práticas devem contribuir para que o ser humano inove com atitudes provenientes de sua nova maneira de ser e de refletir o “cuidar do outro” que exige, primeiro, um cuidar de si próprio (Camello, 2014).
E2 - As características de imprevisibilidade, periculosidade e desordem, pode desfavorecer a construção de identificações positivas entre o profissional de saúde e o paciente com transtorno mental grave, o que impacta negativamente as práticas de cuidado, especialmente no hospital geral, espaço de alta densidade/concentração tecnológica, elevada padronização de procedimentos e rotinas, apresentando, em geral, pouco espaço para interações mais livres entre pacientes e profissionais. De outra forma nos permitiu compreender melhor o processo de construção e desconstrução do cuidado em saúde e os saberes que os sustentam (Prado, 2015).
E3 - Os resultados ensejaram recomendar às instituições formadoras, aos dirigentes de instituições hospitalares e às organizações de classe, que aprofundem as discussões sobre os princípios éticos que regem a conduta humana e em especial o trabalho da Enfermagem, para que a presença do poder não tenha caráter dominador, mas que possa fomentar o espaço para a construção de relações mais simétricas (Baptista, 2016).
E4 - Contribuiu para um despertar das enfermeiras enquanto membros de uma profissão regulamentada, autônoma e reconhecida no âmbito das ciências da saúde, para sua responsabilidade de produzir um cuidado competente e ético eu permita a prestação de um serviço de preservação da vida e de organização do cuidado que leve em consideração a superação das barreiras impostas pelo modelo biomédico a independência técnica das profissões (Araújo, 2012).
E5 - O paciente ao integrar o conhecimento próprio, bem como o adquirido durante o preparo para cirurgia de forma reflexiva (saber), aliando as potencialidades inerentes ao desenvolvimento de um comprometimento autônomo (poder), adquire condições potencializadoras de reprodução da sua vida e autocuidado (Franke, 2012).
E6 - A atenção domiciliar como dispositivo de segurança, a partir dos anos 2000, teve como condições de possibilidade o aumento das doenças crônico-degenerativas e a “crise” no hospital, que pretende liberar leitos como o uso de alta tecnologia, prestando atendimento ao paciente com condições crônicas e incuráveis no domicílio, apontando a casa como lugar mais seguro e melhor para o paciente que fica próximo da família e longe do risco de infecção hospitalar (Oliveira, 2014).
E7 - A análise do biopoder possibilitou tanto um diagnóstico da situação atual, como também uma discussão filosófica interna a investigação de Foucault. Se pelo viés da medicalização da sociedade o biopoder se apresenta mais como uma relação de poder, na forma paroxística da tanatopolítica ele está mais próximo de uma forma de dominação (D’Espíndula, 2011).
E8 - Conclui-se que mesmo sendo países diferentes, França e Brasil enfrentam problemas semelhantes relacionados ao governo da morte. O hospital é a instituição considerada mais segura para os cuidados em final de vida, onde os profissionais de saúde continuam responsáveis pelas decisões relativas ao fazer viver e ao modo como é possível morrer no contemporâneo (Cordeiro, 2017).

Fonte: Autores (2021).

Dos conceitos Foucaultianos utilizados para concepção ou análise dos estudos selecionados, cinco emergiram da fase arqueológica, e sete da fase genealógica. Em cada uma destas fases, foi possível identificar que os estudos selecionados remetem um ou mais conceitos foucaultianos, além disso, em algumas pesquisas surgem conceitos da fase arqueológica e genealógica simultaneamente.

Dentro da fase arqueológica, o saber foi o conceito mais utilizado nas análises, mencionado em três estudos, precedido da análise do sujeito, da loucura, do discurso, da norma e da medicalização, os quais apareceram pelo menos uma vez em diferentes estudos ou concomitantemente no mesmo.

Dentro da fase Genealógica o conceito mais referenciado foi as relações de poder, trabalhado em cinco estudos, seguido de três estudos que referenciaram a biopolítica e o biopoder, os conceitos dispositivos disciplinares, ética e cuidado de si são evidenciados em dois estudos e por último a liberdade surgiu em um estudo. Da mesma forma estes emergiram em mais de um estudo ou foi citado mais de um conceito no mesmo estudo.

#### 4. Discussão

Na análise da identificação dos estudos é possível observar que seis dos oito estudos selecionados são para fins de dissertação de mestrado, sendo dois para fins de tese de doutoramento. A seleção trata-se de estudos com até dez anos, dentre

eles, os programas de pós-graduação em enfermagem são em maior número, cinco, sendo dois deles da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Demonstrando, que as ferramentas fornecidas pelas teorias de Foucault possibilitam a enfermagem novo olhar sobre a prática profissional (Veiga-Neto, 2000).

Quanto aos aspectos científicos e metodológicos seis estudos trazem as teorias de Foucault como referencial teórico, um não faz referência a nenhum referencial teórico e outro utilizou o psicossociológico, porém ambos utilizaram as perspectivas do pensamento filosófico Foucaultiano para direcionar a análise dos dados. Assim, importante destacar que nas pesquisas *strictu sensu*, que compreendem programas de mestrado e doutorado (Brasil & Ministério da Educação, 2011; Portal, 2016), a utilização do referencial teórico, é um dos desafios na construção de uma pesquisa, pois é necessário buscar um referencial que dialogue com o método utilizado e sustente o objeto de estudo em investigação (Faial & et al., 2020). É a base na qual o pesquisador pretende realizar a análise e sustenta suas perspectivas ao olhar o fenômeno de estudo a construção da pesquisa.

Para utilizar Foucault como referencial teórico é preciso seguir os caminhos do autor e, ao mesmo tempo, vislumbrar novos caminhos, é explorar os conceitos e os desdobramentos das investigações e utilizar outros autores contemporâneos de forma que estes potencializem as ferramentas metodológicas e teóricas propostas por Foucault. (Veiga-Neto & Rech, 2014).

Em relação aos objetivos, estes foram congruentes as questões norteadoras das pesquisas, em sua maioria foram utilizados os verbos compreender e descrever. De acordo com, Lacerda e Costernaro (2015), o verbo empregado deve expressar a ideia do objetivo da pesquisa, pois esse apresenta a intenção proposta e deve responder à questão que norteia o estudo. Estudos de natureza qualitativa, buscam descrever relações causais ou explicar o fenômeno que causem alguma inquietação ao pesquisador, a escolha do método e técnica de pesquisa muitas vezes está ligada a problematização do tema, o conhecimento, experiências ou habilidades do pesquisador (Creswell, 2014). Desta forma, cinco estudos foram classificados pelas autoras como estudos qualitativos com análise teórica, os quais utilizaram como estratégia de metodologia a Revisão Bibliográfica, pesquisa Documental e Investigação Analítica. Dois estudos utilizaram o método descritivo exploratório e um o estudo etnográfico.

A escolha do método de coleta e análise dos dados cabe ao pesquisador, de forma que traga as informações desejadas, eficácia e confiabilidade dos dados, além de requerer experiência do pesquisador no manejo do instrumento escolhido (Lacerda & Costernaro, 2015). Quatro destes estudos utilizaram a entrevista semiestruturada como fonte de coleta, dois estudos utilizaram revisão bibliográfica e outros dois a coleta documental. A análise dos dados de três estudos foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, as demais foram analisadas com apoio do referencial citado descrevendo a forma de análise, mas sem a definição de um referencial metodológico específico. Durante a coleta, análise e interpretação dos dados o pesquisador deverá desenvolver sensibilidade em relação a fidedignidade das informações dos limites dos participantes (Lacerda & Costernaro, 2015), além de respeitar os preceitos éticos exigidos pela Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012, 2016).

O domínio arqueológico foi utilizado em uma dissertação em saúde pública, que utilizou elementos da história da loucura, conceitos do imaginário social e a psicossociologia francesa na análise, tendo como resultado uma construção sobre o desafio do cuidado integral de um louco, em um hospital geral (Prado, 2015). A história da loucura não trata de uma “teoria da loucura”, mas demonstra que critérios sociais e discursivos possibilitaram a relação entre a loucura e a exclusão social (Yazbek, 2020). O livro de Foucault que aborda este tema, discorre sobre as diferentes formas que a sociedade teceu, na época, e as relações que foram transformadas quando a loucura passou a ser considerada “doença mental” (Foucault, 1978). O cuidado integral da pessoa com transtorno mental é um grande desafio, pois o resultado deste é produzido a partir do encontro do profissional e paciente.

Assim o imaginário social em torno da loucura afeta os trabalhadores da saúde que em contato com esses pacientes são colocados diante de suas limitações e angústias. Os diversos procedimentos técnicos impedem o contato mais intenso com o louco, muitas vezes, pelo próprio medo de enlouquecer. É necessário a construção de um cuidado que reconheça, acolha e encaminhe o sofrimento humano que não pode ser reconhecido pelos sintomas (Prado, 2015). Por outro lado, sobre a terminalidade, tratada em outro estudo, os autores advogam que o final de vida é uma decisão mais política do que emocional, que as pessoas morrem onde é permitido e não onde querem (Cordeiro, 2017).

A otimização dos cuidados, no âmbito hospitalar, passa a ser entendida como um serviço dentro do sistema de saúde (Foucault, 2014a; Oliveira, 2014) e a saúde passou a ser um objeto de intervenção médica que se refere a saúde do indivíduo, “[...] seja a salubridade da água, as condições da moradia ou o regime urbanístico, é hoje um campo de intervenção médica, que, conseqüentemente, já não está vinculada exclusivamente às doenças” (Foucault, 2010c, p. 181).

As relações de poder apresentadas em quatro estudos, sendo três da enfermagem, demonstram claramente a presença do poder de caráter dominador dentro das instituições, isto salienta a necessidade de discussões para a construção de relações simétricas entre profissionais, gestores e subordinados (Araújo, 2012; Baptista, 2016; Cordeiro, 2017). Conseqüentemente o saber e o poder se envolvem a ponto de que qualquer exercício de poder cria continuamente objetos de saber, os quais sempre são manipulados e se transformam no próprio saber e este em poder, em um ciclo muito complexo (Foucault, 2012).

A análise das relações e as formas do exercício do poder devem ser vistas como uma forma de situar o saber, e este é objeto fundamental da arqueologia. Sendo assim a genealogia não constitui um domínio distinto da arqueologia (Yazbec, 2020). Categorias relacionadas ao poder aparecem em dois estudos e revelam a rigidez e a exigência do cumprimento de normas e rotinas na instituição hospitalar e que, muitas vezes, o profissional utiliza o seu saber para conduzir o cuidado de forma arbitrária entendendo que tudo é para o bem das pessoas, neste é evidenciado o poder pastoral que a enfermagem também exerce, o qual pode transformar as relações de cuidado (D’Espíndula, 2011; Baptista, 2016).

Portanto, as ações relatadas, reforçam os conceitos Foucaultianos de que os mecanismos disciplinares são o que organizam, definem, delimitam e dispõem a maneira com cada um deve agir dentro do espaço, de forma com que privilegie ações de alguns indivíduos sobre outros (Foucault, 2010a, 2013). Assim é o processo de normalização, por meio do qual o sujeito age sobre si e modifica suas ações para adequar-se ao modelo proposto pela cultura. Não é possível se desvincular a norma do conceito de poder, já que a norma é o meio pelo qual o exercício de poder se acha fundado e legitimado (Foucault, 2013).

Em outro estudo o poder e a disciplina foram analisados, o princípio panóptico, descrito por Foucault em *Vigiar e Punir*, pode ser identificado no discurso dos participantes quando descreviam a configuração da unidade onde atuam e principalmente na execução dos procedimentos e relações de poder vivenciadas pelas enfermeiras. “*Panóptico* deve ser compreendido como um modelo generalizável de funcionamento; uma maneira de definir as relações de poder com a vida cotidiana dos homens” (Foucault, 2014b, p. 158). Não se trata de uma obra arquitetônica, mas uma forma de governo, uma maneira de exercício do poder – disciplinar sobre outrem (Yazbek, 2020).

O poder e o saber foram analisados na atenção domiciliar, e deste resgate histórico, realizado por meio de uma análise documental, emergiram categorias que caracterizam o domicílio como tecnologia disciplinar e controle da produtividade, a visita domiciliar como instrumento biopolítico e a atenção domiciliar como dispositivo de segurança (Oliveira, 2014). Para Santos e Zago, (2013) as normas, prescrições, o monitoramento e a identificação dentro das instituições modulam condutas com a intenção de modificar a relação dos sujeitos consigo e com os outros.

O cuidado de si foi trazido no sentido de o paciente integrar conhecimento sobre seu tratamento, e traz a comunicação e educação em saúde como ferramenta para auxiliar tanto pacientes quanto os profissionais. Para Foucault o cuidado de si fala da relação de cuidado não como um exercício solitário, mas como uma prática social (Foucault, 2010b). É um modo de encarar

as coisas, de estar no mundo, de praticar boas ações, de ter relações com o outro, é estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento e tem uma relação essencial com a formação do indivíduo e do cidadão. (Foucault, 2014a). A apropriação do saber e do fazer é o caminho para que se torne um ser ético, e a liberdade “é a condição ontológica da ética. Mas a ética é a forma refletida assumida pela liberdade” (Foucault, 2012, p.267).

O cuidado de si, cuidado do outro, a liberdade de ir e vir, de ter ou não conhecimento sobre seu corpo e sua saúde, o saber, a Ética, as normas, os discursos e as relações de poder é o que nos permite ou nos impede de realizar um cuidado seguro. Hoje depois de mais de duas décadas desde a publicação do relatório *To Err Is Human* muitos foram os avanços referente a eventos com medicamentos, quedas e infecções, os quais vem diminuindo, mas ainda é necessário um movimento para construir um sistema que ofereça cuidados seguros, eficazes e acessíveis para todos (Dzau & Shine, 2020).

## 5. Considerações Finais

Embora os estudos selecionados não se refiram claramente ao tema segurança do paciente, foi possível identificar na problematização, nos objetivos e nos resultados dos estudos selecionados uma preocupação com o cuidado com o paciente, seja este no âmbito hospitalar ou no domicílio.

O número de estudos selecionados foi suficiente para responder nosso objetivo, foi possível explorar diversos conceitos da teoria de Foucault os quais fornecem subsídios para as autoras trabalharem em outras pesquisas envolvendo o cuidado seguro em uma perspectiva mais aprofundada. Elementos da teoria foucaultiana nos remetem ao cuidado seguro, as normas, ao poder exercido pelos profissionais sobre os pacientes, ao biopoder e a governabilidade agindo sobre os profissionais, a “falta” do cuidado de si e da liberdade por ambos. Uma limitação desta pesquisa foi identificar a relação com o tema escolhido, mesmo este constando na busca.

Embora as relações políticas nas instituições hospitalares existam essas são tratadas, muitas vezes, de forma sutil, mas existem. Relacionar saber, poder, norma, disciplina e ética na área da saúde, sob a ótica dos conceitos do filósofo Michel Foucault, nos permitem perceber nuances do cuidado que muitas vezes passam despercebidas no cotidiano.

Desta forma, concluímos que os domínios e conceitos do filósofo Michel Foucault podem ser utilizados como referencial teórico em estudos que trabalhem o tema de segurança do paciente. Durante toda pesquisa questionamentos surgiram e nos impulsionam a estudar mais a fundo os pensamentos de Foucault, existe uma lacuna no conhecimento em relação às estratégias efetivas que envolvem o paciente no seu cuidado, porém é possível analisar a segurança do paciente e o envolvimento dele e de familiares pela perspectiva de análise Foucaultiana, que poderá fornecer ferramentas para melhorar o cuidado.

Por fim, espera-se que esta pesquisa contribua para o planejamento de outros estudos, que sirva de guia para que pesquisadores explorem os conceitos foucaultianos a fim de fortalecer as ações de segurança do paciente e as relações com os profissionais de saúde, e que estes, se apropriem do conhecimento visando, aprimorar, desenvolver e disseminar este em prol da melhoria do cuidado.

## Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2017). *Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes*. Brasília, DF. [https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA\\_SEGURANA\\_PACIENTE\\_ATUALIZADA-1.pdf](https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf)

Araújo, A. P. de, & Milanez, N. (2018). O lugar da memória e da história na arqueologia Foucaultiana. In E. M. Quadros (ed.). *Memória: estudos interdisciplinares*. EDUNEB.

Araújo, C. N. V. D. (2012). *Relações de poder no manejo do cateter percutâneo por enfermeiras*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil. <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10108>



- Baptista, M. K. S. (2016). *O poder na relação de cuidado de enfermagem: a voz do paciente*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Alagoas, Maceió. [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3602006](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3602006)
- Brasil. Ministério da Educação (2011). *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Plano Nacional de Pós-Graduação-PNPG 2011-2020*. Coordenação de Pessoal de Nível Superior, Brasília. <https://www.gov.br/capes/pt-br/acao-a-informacao/institucional/plano-nacional-de-pos-graduacao>
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. Ministério da Saúde (2016). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510*, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação (2016). *Perguntas frequentes sobre Educação Superior*. Brasília, DF, Brasil. <http://portal.mec.gov.br/sesu-secretaria-de-educacao-superior/perguntas-frequentes>
- Camello, M. L. (2014). A ética do cuidado no atendimento do paciente com dor. Dissertação de mestrado, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/796/Dissertacao%20Maria%20Lucia%20Camello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cordeiro, F. R. (2017). *O retorno ao domicílio em cuidados paliativos: interface dos cenários brasileiro e francês*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Corrêa, S. F. M. (2016). Uma arqueo-genealogia da confissão: subjetivação e formas de verificação a partir dos últimos ditos e escritos de Michel Foucault. *Sapere Aude*, 7(13), 182-193. <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2016v7n13p182>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- D'Espíndula, T. C. A. S. (2011). O paradoxo do cuidado da vida e do controle do patológico em Michel Foucault. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, [http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1943](http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1943)
- Dzau, V. J., & Shine, K. I. Duas décadas desde que errar é humano: progresso, mas ainda um “abismo”. *JAMA*, 324(24), 2489-2490. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.23151>
- Faial, C. S. G., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Manhães, L. S. P., & Pires, L. M. V. (2020). Os referenciais teórico-metodológicos nos programas de doutorado brasileiros na área de Educação Física. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 91610-91623. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20421>
- Fonseca, M. A. da. (2003). *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. Universidade Pontifícia Comillas. EDUC.
- Foucault, M. (1987). *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas (1966)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2004). *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008). *A arqueologia do saber*. Trad de Luiz Felipe Baeta Neves. Forense Universitária.
- Foucault, M. (2010a). *História da loucura: na idade clássica*. Perspectiva.
- Foucault, M. (2010b). *O governo de si e dos outros*. Trad. Eduardo Brandão. Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010c). *Crise da medicina ou crise da antimedicina*. *Verve*, (18), 167-194. <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>
- Foucault, M. (2012). *Ditos e escritos, volume IV: estratégia, poder-saber*. Org.: Manoel Barros da Motta, Forense Universitária.
- Foucault, M. (2013). *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal.
- Foucault, M. (2014a). *A ordem do discurso*. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola.
- Foucault, M. (2014b). *Vigiar e punir*. Leya.
- Foucault, M. (2014c). *História da Sexualidade: O cuidado de si*. Paz & Terra.
- Franke, N. I. (2012). Vivência de pacientes no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Dissertação de mestrado, Universidade de Guarulhos, Guarulhos, São Paulo, Brasil. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152722/001013322.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kruse, M. H., Rocha, C. M., Sá e Carvalho, T. M. D. S., & Begnini, D. (2020). A Difusão do Pensamento de Michel Foucault na Enfermagem Brasileira. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1031>
- Lacerda, M. R., & Costenaro, R. G. S. (2015). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Moriá.
- Machado, R. (2021). *Impressões de Michel Foucault*. Lab Press Editora Eirele.
- National Steering Committee for Patient Safety (2020). Implementation resource guide: A national action plan to advance patient safety. Institute for Healthcare Improvement. <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>

- Oliveira, S. G. (2014). *Melhor em casa? Um estudo sobre a atenção domiciliar*. Tese de doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/105250>
- Paranhos, D. G., Albuquerque, A., & Garrafa, V. (2017). Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. *Saúde e Sociedade*, 26(4), 932-942. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170187>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F.J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Prado, M. F. D. (2015). *O louco no hospital geral: imaginário sobre a loucura e desafios ao cuidado integral*. Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Revel, J. (2005). *Um momento historiográfico: Trece ensayos de história social*. Buenos Aires: Edições Manantial. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=380135836010>
- Santos, L. H. S. dos, & Zago, L. F. (2013). Topologies of the bodies of gay men: displacements in the production of biopolitics' sensibilities. *Nômadias*, (39), 137-151. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75502013000200010&lng=en&tng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75502013000200010&lng=en&tng=pt)
- Santos, M. C., & Grilo, A. M. (2014). Envolvimento do paciente: desafios, estratégias e limites. In P. Souza; W. Mendes (org.). *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Siqueira, C., & Dias, A. D. P. (2021). Estratégias para o envolvimento da família em um cuidado seguro: um estudo de revisão. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1), 299-317. <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.10287>
- Sousa Filho, A. de. (2007). *Foucault: o cuidado de si e a liberdade, ou a liberdade é uma agonística*. Anais. IV Colóquio Internacional Michel Foucault, Natal. <https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/foucault20o20cuidado20de20si20e20a20liberdade.pdf>
- Strathern, P. (2003). *Foucault em 90 minutos*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Veiga-Neto, A. (2000). Michel Foucault e os estudos culturais. In M. V. Costa (Org). *Estudos culturais em educação*. Porto Alegre: Editora da Universidade.
- Veiga-Neto, A., & Rech, T. L. (2015). Esquecer Foucault? *Pro-Posições*, 25(2), 67-82. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8642452>
- Vieira, P. P. (2006). Reflexões sobre a história da loucura de Michel Foucault. *Revista Aulas*, (3), 2007. <http://www.unicamp.br/~aulas/pdf3/24.pdf>
- World Health Organization (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva, World Health Organization <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/11/9789240032705-eng.pdf>
- Yazbec, A. C. (2020). *10 Lições sobre Foucault*. Vozes.