

Micropoderes na Atenção Básica: condução do trabalho com a mulher que amamenta à luz dos pensamentos de Foucault.

Keite Helen dos Santos, Sílvia Helena Bastos de Paula

RESUMO

O cuidado e a gestão na Atenção Básica (AB) são propostos a partir do entendimento de que o trabalho tem foco nas famílias e nas equipes, sob uma nova compreensão de que a saúde é um processo construído social e historicamente por indivíduos e coletivos, de maneira a reorganizar o modelo de atendimento, ampliando a escuta, a responsabilização e permitindo a observação de variáveis que operam no cotidiano humano. A proposta deste estudo é compreender como gestores, percebem o impacto das ações da AB durante o cuidado com a mulher que amamenta. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico foucaultiano realizada com gestores e com enfermeiros da AB. As conclusões afirmam que ao compreender a configuração das relações de poder e biopolítica da amamentação há a possibilidade de identificar as fragilidades da assistência, intervindo na organização do processo de trabalho e fortalecendo as ações pró-amamentação no município.

Palavras-chave: amamentação; biopolíticas; enfermeiro; atenção básica; saúde pública.

ABSTRACT

Care and management in Primary Care are proposed based on the understanding that the work focuses on families and teams, under a new understanding that health is a social process and historically constructed by individuals and groups, in order to reorganize the service model, expanding listening, accountability and allowing the observation of variables that operate in human daily life. The objective of this study is to understand how managers perceive the impact of Primary Care actions during care for breastfeeding women. This is a qualitative research, anchored in the Foucauldian theoretical framework, carried out with managers and nurses from Primary Care. The conclusions state that by understanding the configuration of power relations and the biopolitics of breastfeeding, it is possible to identify the weaknesses of care, intervening in the organization of the work process and strengthening pro-breastfeeding actions in the municipality.

Keywords: breast feeding; biopolitics; nurse; primary care; public health.

Revista da Rede APS 2023

Publicada em: 14/06/2023

DOI:10.14295/aps.v5i1.272

Keite Helen dos Santos
(Prefeitura de Jaguariúna, SP,
Brasil)

Sílvia Helena Bastos de Paula
(Instituto de Saúde, São
Paulo, SP, Brasil)

Correspondência para:

Keite Helen dos Santos
keiteenf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Para Brecailo e Tamanini¹ a amamentação é a alimentação para crianças fornecida pelo corpo da mãe, envolvendo as subjetividades, as práticas e os arranjos necessários. Destarte, envolve as dificuldades à sua execução e a importância que é atribuída para essa prática, por parte da mulher, por parte da sociedade e por parte dos profissionais de saúde. Nesse ponto os profissionais de saúde devem compreender as complexas dimensões que envolvem o ato de amamentar.

Foucault² propõe uma nova forma de entender o conceito de poder, tratando-se da observação dos efeitos que o poder detém nos enunciados, como modifica e interfere no cuidado. O poder insurge com a ideia de que o Estado não é o órgão central e único, uma vez que se difunde em outros setores da vida social, tendo experiência própria e formas superficiais².

Frente o exposto, o poder proveniente do cuidado não é algo global e único, é uma prática social construída historicamente, criando-se e estabelecendo-se nas relações e formas de sentido, tornando-se visível e instrumentalizado, de forma sutil ou expressa na conformação das práticas de saúde. Estas relações de saber-poder, portanto, permeiam todos os espaços nos serviços de saúde, gerando relações assimétricas entre os diferentes atores envolvidos na busca por domínios de espaço, competições e conflitos².

As práticas de saúde em amamentação, que envolvem as consultas de pré-natal e puerpério no contexto da AB e de parto no âmbito hospitalar, indicam o desenvolvimento de um conjunto de ações sobre o corpo, a saúde, as formas de viver, condição em que se criam práticas nas quais os aspectos biológicos dos indivíduos passam a ser alvo dos gestores, de maneira a gerenciar não apenas os indivíduos, mas a população em seu coletivo³.

Esse entendimento do corpo como aspecto útil ao redor do qual se organizam os dispositivos para assegurar sua utilidade como estratégia de gestão conceitua a medicina moderna como gestão de biopolítica⁴. Trata-se de um processo

de “estatização do indivíduo”, operando intensamente pelas normas de saúde impostas, transformando os hábitos e as condutas dos usuários e dos profissionais de saúde.

Buscando desvelar as diferenças entre as percepções da equipe gestora e da equipe de enfermeiros da AB sobre as fortalezas e as barreiras para o sucesso da amamentação no município, para além da percepção do olho retina, este artigo se utiliza dos conceitos de Michael Foucault para análise dos discursos, como maneira de encontro íntimo com o objeto.

Destarte, é na relação deste objeto, com as reflexões sobre micropolítica e micropoderes que se produziram os dados, para as análises que se seguem e que nos permitem identificar o que se desenrola ao redor das práticas de amamentação, em uma tentativa de descobrir quais são os problemas específicos que interferem nas ações de saúde e quais são determinados por questões específicas de um serviço/ profissional/ município.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevistas individuais com três gestores e por web questionários respondidos pelos doze enfermeiros que atendem o binômio mãe-bebê, em serviços de AB, no município de Jaguariúna-SP.

O roteiro de entrevistas continha sete questões e os questionários respondidos pela plataforma Google Forms continham treze questionamentos. Ambos iniciavam-se pela descrição profissional de cada participante, como idade, local de trabalho e aproximação da temática.

A escolha pela ferramenta online deu-se após o agravamento da pandemia de coronavírus no país, exigindo ações de distanciamento social e desestimulando reuniões presenciais.

Este artigo compõe o corpus de discussão da dissertação de mestrado intitulada: “Desafios e estratégias para implementação de ações pró-amamentação na Atenção Básica, sob a percepção dos enfermeiros”. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e

nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde CEPIS-SP sob parecer número 3.786.187 e CAAE número: 24590619.3.00005469.

Os dados foram analisados utilizando as ferramentas da análise de conteúdo temática-categorial⁵, seguindo os procedimentos para a análise e os instrumentos necessários para seu desenvolvimento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para realização desse estudo foram identificados informantes chave do sistema municipal de saúde de Jaguariúna, representantes da gestão da AB e, também, da categoria de enfermeiros. Foram entrevistados três profissionais da equipe de gestão e 12 enfermeiros da AB do município.

A equipe gestora é composta de quatro profissionais enfermeiros. Todos os gestores foram convidados para participar deste estudo, no entanto, por motivo de férias e afastamento, um dos profissionais não foi incluso.

Em relação aos enfermeiros da AB o tempo de experiência profissional no município variava de um mês a 20 anos. Todos atuavam nas UBS que funcionam das 7h às 16h. Três unidades realizavam atividades em período estendido (das 16h às 20h), para fazer face a essa ampliação de expediente os enfermeiros da rede se revezavam para cobrir o horário e realizar as atividades de assistência.

Desvelando as dificuldades do enfermeiro na Atenção Básica

De acordo com Starfield⁶: a atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros.

Ao refletir o cuidado da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal percebe-se que a adoção de um modelo biologicista, mecânico e intervencionista de atenção torna o processo de vínculo, de significação de sua vivência como mãe e da colaboração da família neste processo como algo medicalizado, conseqüente, da gestação ao nascimento as mulheres são expropriadas de seu direito de compreender seu corpo e o corpo de seu bebê.

O contexto da AB, quando refletida com ótica na organização do trabalho oportuniza a observação de que o processo de trabalho em saúde ocorre entre as pessoas, de maneira interpessoal. Para Merhy⁷ realizar o trabalho de AB é atuar com um trabalho vivo, no qual estamos nós e os usuários envolvidos nos atos produtivos. Este autor descreve o trabalho vivo como um saber fundamental para o desempenho de sua função humana.

Basicamente o trabalho na AB é caracterizado por domínio de tecnologias leves, condição que permite captar o trabalho vivo e o trabalho morto⁷, permitindo ao trabalhador a visualização do desenvolvimento de seu trabalho, experimentando de grande grau de liberdade. No entanto, os serviços de AB são caracterizados por espaços em que trabalhadores cuidam e transformam seus ambientes, tratando-se de ações relacionais, não sendo possível controlar todas as atividades e intervenções que acontecem no interior destes locais, sendo estas agentes passivos e ativos de exercer determinado poder.

De acordo com Foucault⁸ o poder é uma relação, não é um objeto natural, portanto não se trata de propriedade de alguns indivíduos. Trata-se de um fenômeno dúbio ao ser capaz de preparar a sociedade e o grupo ou dominar os que apreendem, causando conflitos. De caráter relacional caracteriza-se por um modo de ação de uns sobre os outros, envolvendo as relações entre dois ou mais atores sociais, de maneira em que o comportamento de um é afetado pelo do outro.

As relações de poder estendem-se às relações entre os profissionais, as equipes e os gestores, comprometendo a autonomia dos

trabalhadores no processo assistencial. Nesse sentido, o enfermeiro mantém-se com comportamento naturalizado frente a responsabilização na abordagem de problemas com a amamentação, por exemplo.

O trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) propõe um modelo de organização voltado para maior aproximação da comunidade, em detrimento da centralização profissional, constituindo uma proposta de multidisciplinar e integradora⁹. De acordo com Lanzoni e Meirelles¹⁰ a inexistência de responsabilidade coletiva entre os profissionais da equipe, caracterizando a descontinuidade das ações específicas de cada trabalhador, desconstrói a estruturação mais horizontalizada do serviço, condição observada na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Ao se realizar leitura transversal das respostas de ambos os grupos de participantes, podemos perceber que a discussão entre eles e a visualização das percepções oportunizam mais do que o entendimento sobre o funcionamento dos serviços, mas a necessidade de apoio, de capacitação e do direcionamento de protocolos assistenciais que levem em consideração as especificidades da cidade.

A centralização da organização dos atendimentos das gestantes, mesmo divergentes das oficialmente instituídas pelo Ministério da Saúde é uma condição que determina quem executará as funções superpostas. Destarte, a inexistência de protocolos municipais dificulta a sistematização de uma assistência horizontal.

No contexto deste estudo o atendimento à mulher grávida se inicia pela solicitação de exame confirmatório de gestação e sua posterior entrega para início de pré-natal. O primeiro atendimento é realizado pelo enfermeiro, momento em que são solicitados exames laboratoriais, ultrassonografia e entrega de encaminhamentos para grupo de gestantes no hospital municipal, avaliação odontológica e vacinação. O retorno aos demais atendimentos é de competência do profissional médico,

garantindo-lhe centralidade no cuidado a esta população.

O modelo de cuidado identificado neste serviço orientado pelo modelo tradicional de atenção básica constitui-se com práticas de poder disciplinar, relações de dependência, subordinação dos profissionais da equipe e entendimento do corpo do usuário como objeto de medicalização atingido pelo poder e saber médico. Ao fazer referência a um modelo de cuidado protocolar, o gestor municipal permite a identificação de que a intervenção operacionalizada em uma concepção biomédica favorecendo um cuidado estanque, inflexível e indireto.

Nesse contexto, o gestor municipal responsabiliza o enfermeiro em maior grau sobre as práticas de proteção da amamentação em relação à equipe assistencial, o discurso manifesta importância deste profissional na atenção ao binômio mãe-bebê.

Foucault¹¹ entende que os discursos desvelam o que não é dito de maneira direta, manifestando o subentendido. O depoimento da G2 expressa o poder dos gestores sobre o saber científico dos enfermeiros. Para Pires¹² os enfermeiros possuem dificuldade em analisar as relações de poder existentes no trabalho da equipe e no serviço de saúde, enfraquecendo seu posicionamento político.

Foucault¹³ define biopoder como: “o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder.”

Desta maneira, as políticas de promoção da saúde podem ser compreendidas como campo de saberes, práticas e poderes transpassados por construções regulatórias e disciplinatórias ou capazes de tornar a mulher participativa e oportunizar certa emancipação.

Para Cecílio¹⁴ mesmo as UBS caracterizando-se por estruturas mais horizontalizadas, a maneira hegemônica de gestão e o respeito dos profissionais ao poder legal-administrativos presentes nos serviços contribuem para que a hierarquização e o autoritarismo nas relações

entre gestores, trabalhadores e usuários mantenham-se inalteradas, sucumbindo posicionamentos de resistência e de gestão coletiva da saúde e da vida.

Nesta perspectiva, mais do que a realização de uma atividade com características da AB em um serviço de ambulatório, há um comprometimento das tecnologias de cuidado direcionadas à gestante e sua família, assim como uma adesão extremamente baixa pela comunidade que não responde positivamente às orientações ofertadas por uma equipe de saúde diferente da sua de referência.

Estudos demonstram que os serviços de saúde influenciam e apoiam decisões sobre a alimentação em momentos críticos, oferecendo cuidados antes e depois do nascimento de uma criança e, também, quando ocorrem desafios para a manutenção da amamentação exclusiva e continuada. No entanto, estes serviços estabelecem-se com importantes lacunas no conhecimento e nas habilidades para apoio da amamentação¹⁵.

A importância do discurso para análise das relações de poder

Foucault⁸ entende o discurso como produção de verdade, sendo a maneira com que falamos uma forma de demonstrar nosso posicionamento¹⁶. Portanto, permite-se o entendimento dos limites, as condições de existência e as relações entre as pessoas.

Destarte, o discurso contextualiza a situação vivenciada, envolvendo a maneira com que acontece com as “propriedades singulares e papéis pré-estabelecidos”³. As relações entre as mulheres grávidas ou puérperas, enfermeiros e Estado, por meio das políticas públicas de saúde são permeadas por disputas de poder, defendidas por um discurso de bem-estar e vida saudável provido por serviços de qualidade. Nessa perspectiva, Foucault destaca que as pessoas são “seres pensantes” e que suas ideias, também influenciadas pela política, economia e história de um país são condicionados por relações de poder.

Frente todo exposto, todos os indivíduos exercem poder, que está intrínseco no governo

e em cada um de nós, de maneira a determinar nossas ações. O poder público pode ser entendido como aquele escolhido pela população para defender suas ideais, concretizando-se no papel do Estado, que coordena as ações individuais.

Esse poder encontra-se sempre associado a alguma forma de saber, justificando que o detentor do conhecimento viabiliza práticas autoritárias de segregação, de gestão dos corpos e dos desejos.

Nesta perspectiva o biopoder, transgressor das barreiras de um poder disciplinar, relaciona-se ao entendimento de um corpo coletivo, traduzindo-se na busca pela preservação da vida, do poder de fazer alguém viver ou deixar alguém morrer¹⁷.

Por conseguinte, a biopolítica tem como objeto a população humana e os fenômenos naturais a ela subjacentes, regulando as taxas de natalidade, as epidemias e a longevidade dos sujeitos, massificando-os a partir de sua realidade biológica fundamental¹⁸.

As ações pensadas por profissionais de saúde, pautadas em políticas nacionais e municipais, entendem a população como um grupo homogêneo, sendo este, talvez, o grande problema na realização de ações pró-amamentação: a assujeitamento dos indivíduos, do conhecimento a eles atribuído, das especificidades e a tentativa de ditar à mulher os passos seguros para alimentação de seu bebê, impedindo-a de construir suas escolhas de maneira autônoma e compartilhando conhecimentos para que elas possam optar pelo que consideramos ser o mais nutritivo e natural alimento do recém-nascido: o leite materno.

As relações de poder nos serviços de saúde

Os serviços de saúde, exercendo o poder que lhe é atribuído com a justificativa de poder proporcionar saúde, conceituam o cuidado pela ótica dos profissionais, trabalhando de acordo com o nível de complexidade em que estão inseridos, de maneira a oferecer para comunidade prescrições sobre hábitos de vida saudáveis e comportamentos adequados.

Estes serviços disseminam as políticas públicas que norteiam as estratégias de biopolíticas construídas em prol da vida saudável da mulher e de seu bebê, almejando diminuição do desmame precoce e aumento da qualidade de vida desta população.

Desta maneira, a biopolítica delimita a gestão da saúde, demonstrando o que a sociedade entende como correto e reforçando a necessidade do Estado oferecer respostas para cada dificuldade enfrentada pela comunidade. Ao conceituarmos poder e o relacionarmos com o empoderamento de um conhecimento dominante torna-se possível a identificação de barreiras para as atividades da Atenção Básica.

Na visão foucaultiana há uma desconstrução do poder exercido por apenas um polo, empregando-se a conceituação de uma cadeia de submissões, que pode ser observada na relação entre enfermeiro – binômio mãe-bebê; médico - enfermeiro; políticas públicas/Estado – serviços de saúde e, inclusive entre os níveis de complexidade da atenção: hospital – unidades básicas de saúde.

É nessa perspectiva que correlacionamos a maneira pela qual o saber-poder exerce um resultado positivo nas relações, ao expressar “micropoderes” desse saber-poder. Entretanto, as relações de poder, evidentes na AB, podem ser geradoras de conflito, em virtude da diversidade de opiniões e de posturas, tentativas de dominação de categorias profissionais e a centralização não instituída das decisões nos serviços.

CONCLUSÃO

Em consonância ao apresentado neste estudo, o saber-poder se expressa de muitas maneiras, sendo necessária a identificação de fortalezas e fragilidades.

O fortalecimento das ações pró-amamentação depende do entendimento das biopolíticas como direcionadoras de um modelo de cuidado, sendo sua efetividade pautada na correção de inúmeros desalinhamentos no que se refere à organização dos serviços municipais, assim como na identificação do trabalho em equipe

como condição imprescindível para que descompassos da rede de atenção sejam identificados e transformados antes de causarem impactos à comunidade.

Vale destacar que o estudo demonstrou o desejo dos profissionais em participarem de capacitações sobre o tema, evidenciando-se insegurança e desconhecimento sobre o manejo da amamentação.

Os discursos permitem a identificação de que os paradigmas das relações poder-saber dificilmente serão modificadas, principalmente quando se assume como naturais as estruturas existentes. Contudo, a reflexão sobre o que os profissionais entendem como problema cria uma oportunidade para mudança de algumas atitudes, possibilitando que as equipes problematizem os casos de seus territórios e construam modelos de cuidado capazes de transformar as relações pré-estabelecidas e naturalizadas.

REFERÊNCIAS

Breailo MK, Tamanini M. Amamentar, cuidar, maternar: regulações, necessidades e subjetividades. *Demetra*; 2016; 11(3): 825-846.

Foucault M. A. *Arqueologia do Saber*. 8ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.

Foucault M. A Ordem do Discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014a. 74 p.

Foucault M. *Ditos e Escritos VII: Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina*. Trad. Vera Lucia Avellar Ribeiro. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (13ª Ed)*. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.

Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. 2. ed. Brasília (DF): DFID; 2004.

Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo (Vol. 145)*. Hucitec. Merhy EE, (1997). A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: *Agir em Saúde. Um Desafio para o Público* (EE Merhy e R. Onocko, org.), pp. 197-228, São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

Foucault M. *Microfísica do poder*. 28a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25 (3):464-70.

Foucault M. O sujeito e o poder. In: Rabinow P, Dreyfus H. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

Pires MRGM. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45 (2): 1710-5.

Foucault M. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Cecílio LC. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15 (37): 589-99.

Rollins NC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. 2016; 387:491-504.

Ferreira MS, Traversini CS. A Análise Foucaultiana do Discurso como Ferramenta Metodológica de Pesquisa. *Educação e Realidade*. 2013; 38 (1): 207-226.

Machado R. *Foucault, a ciência e o saber*. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

Foucault M. *História da sexualidade: A vontade de saber (Vol. 1)*. São Paulo: Edições Graal. (Originalmente publicado em 1976), 2010.