

AS RELAÇÕES DE SABER/PODER INSTITUCIONAL NA ESTRUTURA HOSPITALAR: A MEDICINA, A ENFERMAGEM E O PACIENTE

*Maria Helena Salgado Bagnato **

Resumo Este trabalho pretende analisar alguns aspectos das relações de poder e saber que ocorrem nas instituições de saúde, em especial nas instituições hospitalares. Elucidar as relações que acontecem no cotidiano hospitalar entre médicos, enfermeiros e pacientes é caminhar no sentido de se rever, analisar e contribuir para mudanças nas formas de assistência à saúde do homem e nas políticas de saúde presentes no país.

Palavras-chaves: Saber; poder; medicina; hospital; enfermagem.

Abstract This paper analyzes some aspects of the relationship between power and knowledge which occur in health institutions, particularly in hospitals. The elucidation of relationships which occur during the daily hospital routine, involving doctors, nurses, and patients, supports the review, analysis and changes in the forms of assistance to man's health and in health policies present in the country.

Descriptors: knowledge; power; medicine; hospitals; nursing.

Compreender as relações de poder que ocorrem nas instituições de saúde, em especial no espaço hospitalar, é o objeto deste trabalho. Especificamente nos interessamos em elucidar as relações médicos-enfermeiros-pacientes que se dão no cotidiano hospitalar.

É neste ambiente, neste espaço físico que se expressam sentimentos como o medo, a submissão, o poder, a frustração, a expectativa, a dor... das mais diversas formas. No hospital também estão presentes e se reproduzem as contradições e as relações de poder do social mais global.

É neste ambiente de disciplina, de controle dos corpos dos pacientes, de poder, de decisões, de vida e de morte que o homem é introduzido, quando não consegue sustentar mais sua saúde. E isto quando lhe é permitido, quando há "vagas" ou quando ele pode pagar pelos serviços que lhe serão prestados.

Uma vez nele, o indivíduo é diferenciado segundo sua origem, classe social, seu poder econômico, etc; sua saúde é tomada pela doença e seu corpo torna-se uma mercadoria passível de investimentos e lucros.

O corpo do homem, cada vez mais, é visto pela medicina em parte, particularizado em ossos, coração, cabeça, circulação, rins,... ao invés de situá-lo historicamente como um ser social.

O indivíduo acometido por distúrbios ou problemas de saúde que o levam a uma internação, ao passar pela porta de entrada do hospital é rotulado de paciente de quarto "x" ou enfermaria "y", do infarte do miocárdio ou do aneurisma cerebral ou ainda de outra nomenclatura técnica qualquer. Ele acaba se tornando um ser abstrato, sem vontades, sem permissividade, sem palavras.

* Professora da Faculdade de Educação da UNICAMP.

Seu corpo passa a ser controlado por pessoas, sendo os profissionais de enfermagem os que permanecem por mais tempo junto a ele, podendo exercer esse poder de forma direta.

Para o paciente é difícil distinguir quem é quem no hospital, principalmente porque quase todos usam uniformes parecidos e algumas atividades de enfermagem e do médico se confundem, entretanto transparece nestas situações que quando acontece esta sobreposição cabe à enfermagem obedecer.

O discurso dos enfermeiros contraditoriamente é o de não admitir o poder do profissional médico sobre eles, o que pode estar relacionado com a percepção do que cada um faz, sobre o que é poder e da maneira como ele exerce, entre outros fatores.

Os enfermeiros reproduzem nas suas relações com o paciente um exercício de poder semelhante ao que sofrem por parte dos médicos. entretanto eles assumem muitas vezes, um papel que pode ser comparado ao que Michel Vovelle chama de "intermediário cultural"...

Situado entre o universo dos dominantes e dos dominados ele adquire uma posição excepcional e privilegiada: ambígua também, na medida em que pode ser visto tanto no papel de cão de guarda das ideologias dominantes, como porta voz das revoltas populares. (Vovelle, 1987, p. 214).

O que vemos de parecido entre o papel do intermediário cultural e o que o enfermeiro desempenha é que ao mesmo tempo em que ele reproduz as relações de poder da instituição, em algumas situações ele também contribui para decodificar as mensagens, ou o linguajar técnico e científico utilizado na área médica com o paciente.

As lutas que ocorrem contra o exercício de poder são constantes. Segundo Foucault o caráter relacional de poder implica em que

As próprias lutas contra seu exercício não podem ser feitas de fora, de outro lugar, do exterior, pois nada está isento de poder. Qualquer luta é sempre resistência da própria rede do poder, teia que se estende por toda a sociedade e a que ninguém pode escapar. E como onde há poder há resistência, não existe propriamente o lugar de resistência, mas pontos móveis e transitórios que também se distribuem por toda a estrutura social. (Loyola, 1987. p. 15)

Um das contradições que aparece nessas relações é a de que o enfermeiro, muitas vezes, não reconhece o poder que exerce sobre o paciente, contribuindo para torná-lo um ser passível e dócil, com horários estabelecidos para o banho, para a alimentação, para a visita, para a medicação... é o controle do tempo e da vontade do homem, isto é, do paciente.

Estas inúmeras tarefas requerem, portanto, um controle do tempo de realização das mesmas objetivando produzir com o máximo de rapidez e eficácia. Este saber representado pelas técnicas de enfermagem, produzidas pelo poder disciplinar do tempo de execução das ações de enfermagem é portanto, historicamente determinado, pois vai dar resposta à estrutura hospitalar que se institucionalizava na perseguição de uma racionalidade econômica, maior produção e menos gasto.... (Almeida, 1986, p. 57).

Esse poder silencioso sobre os corpos internados nos hospitais vai se manifestando de diferentes formas, vindos da ação dos enfermeiros, dos médicos, da própria instituição. São normas, regulamentos e rotinas que explicitam as

permissões e proibições, regulando a vida dos pacientes.

Ao executar suas atividade a enfermeira reproduz o saber do médico (ao dar a medicação e demais cuidados) e age como força repressora em nome dele, se constituindo mesmo inconscientemente, na própria instituição, exercendo o poder real de toda a engrenagem. (Loyola, 1987, p.19)

Na grande maioria, a enfermagem é exercida por mulheres, entrando na situação de trabalho já com uma posição definida de submissão em relação aos grupos masculinos com os quais interagem.

Segundo Albert Memmi a mulher é vítima da sociedade global e em toda a sua conduta entretanto ela caminha para sua libertação sexual, econômica e política e esta libertação não pode só se dar por conta de revoltas.

... na maior parte das outras condições opressivas (em relação à cor, à raça...) a revolta por si só não podia ser um fim, que, em determinado instante, tinha de ser ultrapassada para que se revelasse novas relações com o mundo, que era isso, talvez que marcava o fim da libertação e o início da liberdade. (Memmi, s.d., p. 197).

Memmi nos diz também que

Um oprimido não pode se salvar sozinho, que, em condições coletivas de opressão, só se atinge a falsa liberdade de abstração... uma mulher não pode obter a sua libertação enquanto as suas relações com o universo masculino se mantiverem tal como estão. Enquanto estas condições objetivas continuarem a ser impostas às mulheres. (Memmi, s.d., p. 197).

Esta condição de ser uma profissão predominantemente feminina e a formação

universitária que os enfermeiros recebem inferior, em anos, a dos médicos, entre outras reafirmam esta situação de submissão, os anos a mais de estudos, estágios, especializações conferem aos médicos uma postura de deter um saber mais profundo, mais detalhado sobre o corpo do homem, fazendo crescer o confronto Enfermagem versus Medicina, sendo a primeira concebida como uma profissão paramédica e auxiliar da segunda.

Entretanto essas constatações se somam a tantos outros fatos que a história registra, sobre as relações de saber/poder na área da saúde e que vêm a partir do Século XVIII determinando essas relações.

As duas práticas, a da Enfermagem e a médica, que antes eram independentes, a partir deste período passam a ocupar o mesmo espaço geográfico, o hospital, e no mesmo espaço social, o do doente. O saber e as atividades da medicina vão passando do meio ambiente para o doente enquanto a enfermagem centra-se no controle do meio ambiente do paciente, como é mostrado por Almeida:

E a disciplina é o elemento chave que é também incorporado pela enfermagem a fim de normatizar e regulamentar toda a vida do hospital. (Almeida, 1986, p. 41).

As próprias atividades desenvolvidas pelos enfermeiros junto ao paciente, como a prestação de cuidados de higiene, de remoção de secreções e excreções, desodorizando os corpos, dando ao ambiente hospitalar um aspecto higienizado, com cheiro "aceitável", são ao mesmo tempo consideradas como de muita importância, mas na verdade, são atividades que causam incômodos de

serem executadas e na sua essência sofrem mesmo uma rejeição.

Não pretendemos entrar em análises mais detalhadas desta problemática pois ela encaminharia a questões que ainda não estão muito claras ou resolvidas como um todo. Nela estão as nossas dificuldades de lidar com o que há de humano em nós. É como se nesse momento o outro se tornasse numa extensão das coisas que não gostamos em nós mesmo e que estão lá ocultas e por isso mesmo queremos ignorá-las ou eliminá-las.

Elias Canetti nos chama a atenção de que

também a relação do homem com seus próprios excrementos pertence à esfera do poder. Nada pertenceu tanto a um homem como o que ele transformou em excrementos... Os excrementos que restam no final estão carregados com todas as nossas totalidades concentradas dos indícios existentes contra nós mesmos... nos envergonhamos deles (Canetti, 1983, p. 232).

Se essas sensações se passam num nível interno do sujeito, com uma cumplicidade consigo próprio, imaginem os sentimentos que causam numa relação do cuidado com o paciente, por exemplo?

Talvez por isto e por tantas outras coisas, que estas atividades são pouco valorizadas e delegadas para serem realizadas por agentes com menos qualificação profissional.

A própria divisão social e técnica do trabalho na enfermagem, faz com que muitas tarefas consideradas de um certo grau de complexidade sejam executadas por profissionais que não são preparados para tal e são estes profissionais, os atendentes em enfermagem, que compõem o grande contingente de enfermagem que atua nos hospitais.

A divisão técnica do trabalho na enfermagem faz com que as tarefas sejam parceladas levando os funcionários a não terem uma visão global do que acontece com o paciente, pois em muitas situações, cada um responderá por algum ou por parte dos cuidados prestados ao paciente.

As atitudes de maior complexidade deveriam ser executadas pelo enfermeiro que no entanto é muitas vezes absorvido pela burocracia hospitalar, passando a executar principalmente funções administrativas e com isto se afasta do cuidado direto com o paciente.

Essas contradições presentes na profissão de enfermagem podem ser consideradas históricas, pois desde que a enfermagem surgiu como profissão, ela já apresenta esta dicotomia: os que detêm o saber voltados para o ensino, para dirigir, administrar, e os enfermeiros executores para prestar cuidados aos pacientes.

Por sua vez,

o saber institucional médico se exprime tanto em termos de ciência (currículos, programas, pesquisas) como em termos de normas; com efeito, a normalização institucional médica é uma forma de regularização não só da prática institucional, mas também do próprio saber médico, na medida em que traça os limites de atuação; médica num tempo e num espaço institucionais de exercício em termo de clientela (quem atender e por que) e de decisões (estabelecendo as formas de terapêutica ou permitidas). Por outro lado as normas traçam também os limites do poder médico enquanto instância institucional, delimitando direitos e deveres do médico, agente submetido às regras da instituição, tanto quanto ao regime de trabalho quanto às relações sociais e institucionais. O processo de normalização, instrumento de poder, torna-se assim, um campo privilegiado de luta institucional. (Luz, 1986, p. 165)

Todas essas relações de poder que ocorrem na estrutura hospitalar são reflexo das próprias relações de poder que se estabelecem e se expressam na nossa sociedade.

Entretanto, neste espaço específico que é o hospital, a base de todo esse poder expresso por essas relações, acaba refletindo sobre o paciente que já sofre de modo geral no social global.

É ele que vivencia durante o período de internação, um controle direto e bem mais próximo do seu corpo e de suas verdades. Este controle é sentido num momento em que ele está mais fragilizado e às vezes até dependente, ficando mais difícil para ele uma reação, um lutar contra.

São poucos os casos em que se observa que o paciente faz valer sua palavra, sua vontade, que questiona, que busca a compreensão do que está acontecendo com o seu corpo e o porque de todos os procedimentos que são adotados no hospital: isto mostra que ele não é passivo, que ele não se anula.

Ir contra a ordem e a disciplina existentes é causar espanto, medo, desconfiança e até a indignação a muitos profissionais da saúde, que muitas vezes esperam por um comportamento mais dócil do paciente.

Destacamos também que a estrutura hospitalar se pauta num modelo econômico e social vigente e que no nosso país especificamente tem a participação e a interferência decisiva do Estado. É ele quem define as políticas nacionais de saúde e de educação que irão intervir decisivamente nos tipos de profissionais de saúde que estão sendo formados e no tipo de assistência à saúde que está sendo prestada.

Michel Foucault nos chama a atenção de que ainda ignoramos o que é o poder e até

onde se exerce o poder, através de que revezamento e até as instâncias, frequentemente íntimas, de controle, de vigilância, de proibições e coerções. Onde há poder, ele exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular, e no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro, não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui. (Foucault, 1979, p. 75)

É através principalmente da disciplina que se controla os corpos hospitalizados. "A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos." (Foucault, 1979, p. 106). A disciplina requer um registro contínuo de todo o suceder das vinte e quatro horas do dia da vida do paciente.

O sistema do espaço hospitalar disciplinado dá a oportunidade de observar e vigiar uma grande quantidade de pessoas e isto contribui a manutenção de um sistema de saúde que esconde a regressão das condições de saúde da população.

É neste espaço - o hospital, que se dão as relações entre os médicos - enfermagem e pacientes, sendo estas relações estabelecidas ao longo do tempo, historicamente refletindo as relações de saber/poder que irão determinar a assistência e a percepção que se faz do homem hospitalizado.

Concordamos com Clastres quando diz que o poder político é universal e imanente ao social que na

nossa cultura, desde a sua origem, pensa o poder público em termos de relações hierarquizadas e autoritárias de comando e

obediência. Toda forma real ou possível de poder é portanto redutível a essa relação privilegiada que exprime e prioriza sua essência. (Clastres, 1978, p.13).

Se concordamos que não existe sociedade sem poder podemos pensar também que o poder pode se manifestar sem violência, sem dominação ou coerção; de que as relações de poder que se manifestam na estrutura hospitalar não deveriam causar todas as implicações citadas anteriormente a nível dos profissionais de saúde e principalmente em relação ao paciente.

Comparato aponta que o poder é um fenômeno da vida de relação entre os homens, é um fenômeno próprio da vida das relações hierárquicas. Entretanto,

nem todas as relações sociais se desenvolvem num sistema hierárquico de patamares, de graus, ou seja, pessoas mandando em outras que por sua vez, tem poder de comando sobre outras. (Comparato, 1987, p.13).

As oposições, as resistências e as divergências que aparecem diante desta forma de organização e funcionamento da estrutura e do próprio sistema de saúde do nosso país transparecem numa luta de interesses contraditórios na saúde que por sua vez são expressões de interesses sociais mais amplos. Essas contradições do poder institucional podem levar à sua destruição ou sua modificação, num processo levado a efeito por agentes que atuam neste sentido.

Os movimentos sociais da população, daqueles que mais sentem no próprio corpo o tipo de assistência à saúde que recebem, podem contribuir para modificar as relações de poder que se expressam nesse sistema de saúde e de políticas

sociais que dão prioridade e valor a esta questão.

Entretanto, particularmente cada profissional de saúde pode contribuir também para estabelecer outras formas de relações no espaço onde atua junto a outros profissionais e junto ao paciente, embora pesando as questões da coerção, da submissão, da disciplina.

É possível e necessário vislumbrar e estabelecer outras formas de relações de poder na estrutura hospitalar para que o homem, qualquer e todo homem possa ser tratado e cuidado sem restrições ou reticências, mesmo que para isso se pense em outras formas ou modos de assistência à saúde.

Nota

1. Observação nossa entre parênteses.

Referências Bibliográficas

- Almeida, M.C.P. & Rocha, J.S.Y. (1986) *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez.
- Canetti, E. (1983) *Massa e Poder*. São Paulo/Brasília: Melhoramentos/ Ed. da Unb.
- Clastres, P. (1978) *A sociedade contra o Estado*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Comparato, F.K. (1987) *Educação, Estado e Poder*. São Paulo: Brasiliense.
- Foucault, M. (1979) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Luz, M.T. (1986) *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégias de hegemonia*, 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- Loyola, C.M.D. (1987) *Os doce(i)s corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Melo, C.M.M. (1986) *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez.
- Memmi, A. (s/d.) *O homem dominado*. Lisboa: Seara Nova.
- Vovelle, M. (1987) *Ideologias e Mentalidades*. São Paulo: Brasiliense.