



REFLEXÕES SOBRE VIOLÊNCIA E PODER NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Suzeline Ferreira¹

RESUMO

A relação entre médico-paciente é evidenciada em todas as esferas dos serviços de saúde, e quem atua nesta área sabe o quanto é difícil interferir nesta relação. Mas será aceitável essa crença demasiada que grande parte dos pacientes têm em tudo o que os seus médicos falam e fazem? Este contexto é vivenciado diariamente no cotidiano profissional desta pesquisadora, o que justifica sua preocupação com a temática. Este ensaio tem o objetivo de descrever sobre as questões relacionadas à violência no cenário enfatizado, analisando algumas dimensões das relações de poder, sem a pretensão de abordar todas as faces da violência e nem esgotar todas as possibilidades analíticas. Almeja-se sim, realizar um exercício de análise crítico-reflexiva, de situações corriqueiras e importantes no ambiente laboral da pesquisadora.

Palavras chave: Relação médico-paciente. Poder. Violência.

ABSTRACT

The relation between doctor-patient privilege is evidenced in all areas of health services, and who acts in this area knows how hard it is to interfere in this relationship. But is it acceptable that belief too that most of the patients have in all your doctors and do? This context is experienced daily in the daily life of this professional researcher, which justifies their concern with the theme. This essay aims to describe about the issues related to violence in the scene emphasized by analyzing some dimensions of power relations, without the pretense of addressing all faces of violence and not exhaust all the analytical possibilities. Aims-if yes, perform an exercise of critical-reflexive analysis of situations and important in the working environment of the researcher.

Keywords: Doctor-patient relationship. Power. Violence.

Introdução

O contexto saúde-doença, e mais precisamente tudo o que este envolve – investigações, diagnósticos, acompanhamentos, tratamentos,... – é marcado por muitas relações interpessoais, principalmente entre os pacientes/clientes e os profissionais de saúde. Dentre estas, uma das mais fortes e sólidas, é a relação entre médico e paciente.

¹ Suzeline Ferreira. Graduada em Enfermagem e Mestranda em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, suzelinef@yahoo.com.br



O tema principal deste ensaio pode ser verificado nos diversos espaços do trabalho em saúde, mas é dentro do ambiente hospitalar que fica mais evidente. É neste local que esta ligação se solidifica. Sendo este o ambiente profissional desta pesquisadora, surge a necessidade de realizar um exercício de reflexão sobre as experiências vivenciadas.

Aos leitores leigos no assunto pode parecer que na relação médico-paciente se constitui um laço afetivo, através de um contato primado pela afeição, uma convivência afetuosa. Realmente isso pode acontecer, mas geralmente no cotidiano hospitalar, o paciente acata todas as orientações recebidas do médico, sem questionar e nem reivindicar possíveis alterações. O que ocorre normalmente pelo medo de se o fizer, correr o risco de ter o tratamento interrompido ou ter que procurar outro profissional, pois, dificilmente estes profissionais mudam suas condutas baseados na opinião e sugestões dos pacientes.

Com este cenário, a relação entre médico-paciente se consolida como uma relação de poder, o que embasamos através de escritos bibliográficos que também discorrem a respeito, conforme veremos a seguir. Portanto, para efetuarmos uma reflexão efetiva, precisamos definir alguns conceitos importantes que norteiam esta escrita, como “o poder”. Utilizamos para tal, o referencial de Hannah Arendt e Michel Foucault.

Desenvolvimento

De acordo com Foucault, o poder não é um objeto, uma coisa, e sim uma prática social. Partindo desta premissa, este nunca teve a intenção de criar uma teoria do poder ou de defini-lo, mas sim de analisá-lo, como fica explícito na citação a seguir de Maia sobre Foucault:

[...] cabe destacar que Foucault não tem uma teoria geral do poder, a - histórica, podendo ser aplicada a todas as relações de poder existentes em sociedade, em qualquer contexto. Ao contrário, ele não pretende fundar uma teoria geral e



globalizante, e sim trabalhar uma analítica de poder capaz de dar conta do seu funcionamento local, em campos e discursos específicos e em épocas determinadas. (MAIA, 1995, p. 84)

A palavra poder foi constituída historicamente, portanto carrega uma herança de definições, negativas com estigma do mal ou ainda relacionada a natureza, liberdade, ou amor. Conforme Souza, (2011, p. 104) isso mostra que “[...] ao mesmo tempo em que pode estar associado a práticas de dominação, o poder também “conota uma dimensão humana sempre criativa e, portanto, indefinível.”.

Para nos aprofundarmos na questão objeto de reflexão, é importante estudar as considerações de Foucault, pois tratam do poder na coletividade, dentro de um contexto de relações, o que para nós é mais relevante do que apenas distinguir conceitos.

[...] a proposta levada a termo pela investigação Foucaultiana não procura interrogar o poder a respeito de sua origem, de seus princípios ou limites, mas “estudar os procedimentos e técnicas utilizadas em diferentes contextos institucionais para agir sobre o comportamento dos indivíduos tomados isoladamente ou em grupo, para formar, dirigir e modificar sua maneira de portar-se.”. (SOUZA, 2011, p. 104)

Arendt, já traz o poder como parte de uma relação entre dominantes e dominados, em um ambiente marcado pela desigualdade e violência. E também nos é importante compreender este enfoque das questões refletidas, por igualmente serem notadas no cotidiano hospitalar.

O poder, disse Voltaire, “consiste em fazer com que os outros ajam como eu quero”; está presente onde quer que eu tenha a chance “de impor a minha própria vontade contra a resistênci” dos outros, observou Max Weber, lembrando-nos da definição de Clausewitz da guerra como “um ato de violência que se destina a compelir o adversário a fazer o que queremos”. Essa palavra, explica-nos Strausz-Hupé, significa “o poder do homem sobre o homem”. Voltando a Jovenel: “Dar ordens e ser obedecido: sem isso, não existe Poder – na sua presença nenhum outro atributo é necessário para que exista... Aquilo sem o qual não pode existir: a sua essência é o domínio”. (ARENDR, 2004, p. 23)



É importante também refletirmos sobre as relações de poder dentro dos serviços de saúde. E, para tal, é necessário compreendermos como a relação médico-paciente se identifica como uma relação de poder.

A ligação paciente e médico é uma relação de poder quando se alicerça nas possibilidades de diálogo entre os diversos paradigmas de um lado e no logos do paciente em particular. Na saúde mental o logos é inerente a essa produção, sendo que uma leitura que se propõe baseada tão somente em sinais e sintomas retira da fala esse caráter de produção de saber que lhe é própria, expropriando-a e delegando-a a um saber catalográfico e referencial. (ROSÁRIO, NETO, MOREIRA, 2011, p. 156)

Cientes desta relação como forma de poder, exemplificamos através da citação a seguir, uma forma da dominação do médico neste convívio, o que ocorre por este ser o detentor do saber, do conhecimento em questão.

A relação entre médico e paciente constitui um lugar privilegiado para o entendimento dos modos como o poder e a violência operam na forma de produção do diagnóstico. Entendida, segundo Entralgo (1964), como o momento cognitivo dessa relação, a produção de um saber sobre o paciente, que determina as formas de encaminhamento e prognóstico da doença, variou conforme os momentos da história, e essa variação nos interessa para que se torne claro como esse saber é produzido na contemporaneidade. (ROSÁRIO, NETO, MOREIRA, 2011, p. 149)

Além do cenário marcado pelo poder, poderíamos identificar também violência nesta relação? Para aprimorar nossas reflexões, é interessante primeiro discutirmos sobre a violência relacionada com o poder nas relações humanas.

Não podemos, sob o julgo de sermos por demais simplistas, estabelecer uma relação direta entre poder e violência, tal como pensado por Arendt no campo das ciências sociais, e a forma de produção diagnóstica na modernidade. O que aqui aproveitamos da autora é sua concepção de como a violência e o poder operam na relação entre os homens. Se partirmos do pressuposto de que toda relação humana é política (VAZ, 1992), a relação médico-paciente também envolve domínios de poder e violência, podendo se diferenciar em suas formas. (ROSÁRIO, NETO, MOREIRA, 2011, p. 154-155)



Historicamente esta relação foi marcada pelo poder, e as referências nas quais se embasam esta escrita, descrevem bastante a sociedade marcada pelos extremos entre dominantes e dominados, além da trajetória das relações de poder marcadas pelas diferenças, principalmente sociais e raciais. Rosário, Neto e Moreira relatam a diferença entre os médicos de homens livres e os médicos de escravos “[...] enquanto o primeiro comunica suas impressões ao doente, discutindo e elaborando o prognóstico junto dele, o segundo segue correndo de um doente a outro prescrevendo sem discutir ou dialogar.”(2011, p. 151). Nestes casos, o poder em si é uma forma de violência, como enfatiza Arendt:

Mencionei a relutância generalizada em se tomar à violência por si mesma como um fenômeno, e devo agora qualificar essa afirmação. Se nos voltarmos para os debates sobre o fenômeno do poder, descobriremos logo que existe um consenso entre os teóricos políticos da esquerda e da direita de que a violência nada mais é do que a mais flagrante manifestação de poder. (ARENDR, 2004, p. 22)

Resultados/Conclusão

Identificamos então a relação médico-paciente como uma forma de relações humanas marcada pelo poder e pela violência; à medida que, geralmente ela se manifesta de maneira unilateral, e o paciente não é ouvido em todos os momentos que necessita. Na verdade, na grande maioria das vezes, ele nem entende todos os procedimentos e condutas que estão sendo tomadas com ele e o seu próprio corpo, e acaba nem questionando. Por comodidade? Talvez por crer que o detentor do saber irá tomar as decisões mais acertadas para o caso, já que não tem conhecimentos específicos suficientes para discutir sua situação.

Todavia, ao mesmo tempo que a relação em questão é sólida e dificilmente rompida, também é bastante frágil, como na troca de experiências, na convivência e no interesse de desenvolvimento mútuo. Fica explícita a relação de poder do médico, que na maioria das



vezes é negligenciada ou passa despercebida devido ser tão corriqueira. Arendt retrata a violência presente nesta conjuntura:

Ninguém que se dedique a meditação sobre a história e a política consegue se manter ignorante do enorme papel que a violência desempenhou sempre nas atividades humanas, e a primeira vista é bastante surpreendente que a violência tão raramente tenha sido objeto de consideração. [...] Isso mostra até que ponto tomou-se a violência e sua arbitrariedade como fatos corriqueiros e foram portanto negligenciadas; ninguém questiona ou examina aquilo que é óbvio para todos. (ARENDR, 2004, p. 7)

Foucault, entretanto, justifica a “negligência” do poder nas relações, não pelo ajustamento dos indivíduos ao poder e inclusive à violência, mas sim à aceitação dos indivíduos para com essa prática, dentro do contexto que está inserido.

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como a força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir. (FOUCAULT, 1979, p. 8)

Podemos fazer uma tríade importante no contexto estudado: violência/poder/saúde; a inter-relação entre estes pontos parece que pouco se modificou com o passar dos anos.

Se o poder se alicerça nas possibilidades dos homens em diálogo cuja palavra é carregada de sentido, pois não se distancia da ação, a palavra na violência é arbitrária e se insere como ordem a que se deve obedecer. Os mecanismos da violência mantêm a ordem por intermédio de meios físicos, morais e espirituais. Entendemos que a forma de produção de diagnóstico pode se dar numa relação de poder ou de violência conforme o modo de relação que se opera entre o médico e o paciente. Na Grécia, torna-se clara a diferença referida por Platão entre os médicos de homens livres e os médicos de escravos. A produção do saber sobre a enfermidade pode se dar pela simples via da prescrição ou pelo diálogo professoral dos médicos em relação aos seus pacientes. Enquanto no primeiro a palavra é unívoca e taxativa, no segundo há uma palavra racional que propõe o



convencimento e a explanação sobre a doença para o paciente. (ROSÁRIO, NETO, MOREIRA, 2011, p. 152-153)

Talvez este poder atribuído socialmente e historicamente aos médicos, tenha relação com a coesão e união desta classe. Diferente de outras classes profissionais que não demonstram muita preocupação em se proteger e se manter forte enquanto grupo, os médicos apesar das diferenças e concorrências entre os pares, mantêm-se sempre resguardados enquanto grupo.

O “poder” corresponde à habilidade humana de não apenas agir, mas de agir em uníssono, em comum acordo. O poder jamais é propriedade de um indivíduo; pertence ele a um grupo e existe apenas enquanto o grupo se mantiver unido. Quando dizemos que alguém está “no poder” estamos na realidade nos referindo ao fato de encontrar-se esta pessoa investida de poder, por um certo número de pessoas, para atuar em seu nome. No momento em que o grupo, de onde originara-se o poder (*potestas in populo*, sem um povo ou um grupo não há poder), desaparece, “o seu poder” também desaparece. (ARENDRT, 2004, p. 27)

Portanto, o fato é que os pacientes respeitam, aceitam e se submetem aos profissionais de tema central desta escrita, como normalmente comporta-se diante de autoridades. Para compreendermos melhor, vejamos a definição de Arendt:

A “autoridade”, relativa ao mais indefinido desses fenômenos e, portanto como termo, objeto de freqüente abuso, pode ser aplicado às pessoas existe a autoridade pessoal, como, por exemplo, na relação entre pai e filho, entre professor e aluno – ou pode ser aplicado a cargos, como por exemplo, ao senado romano (*auctoritas in senatu*) ou nos cargos hierárquicos da Igreja (pode um sacerdote conceder absolvição válida ainda que esteja bêbado). (ARENDRT, 2004, p. 28)

Atualmente, os indivíduos estão aos poucos se colocando na condição de posse do seu organismo, como proprietários do corpo e detentores das decisões referentes à sua saúde. Isso acontece, citando Arendt:

[...] quando as ordens já não são obedecidas, os instrumentos da violência não são de utilidade alguma; e esta obediência não é decidida pela relação autoridade/obediência, mas pela opinião pública, e, é claro, pelo número de



peessoas que compartilham dela. Tudo depende do poder por detrás da violência. (ARENDR, 2004, p. 30)

Nos espaços da saúde pública e saúde mental a relação de poder do médico em relação ao paciente tem sido substituída por relações de confiança e cumplicidade. Talvez isto se deva ao fato de nestes contextos específicos dos serviços de saúde, a autonomia do tratamento do paciente seja dividida entre toda a equipe, ou seja, por todos os profissionais que lhe prestam assistência. O que acontece, inclusive utilizando informações cedidas pelo próprio sujeito, o paciente, para completar anamnese e diagnósticos, e não somente utilizando os sintomas e sinais avaliados pelo médico.

Os paradigmas psicanalíticos e fenomenológicos se apoiaram nessa premissa de que a construção do diagnóstico precisaria se dar a partir de um encontro inter-humano no segundo e da transferência clínica no primeiro. A dialogicidade em ambos é ponto de partida do poder e da possibilidade de produzir saber entre homens livres, no bom sentido grego. (ROSÁRIO, NETO, MOREIRA, 2011, p. 156)

No complexo hospitalar essas mudanças parecem ser mais lentas. Quem sabe pelo paciente sentir-se desprotegido e impotente em um ambiente com tantas especificidades, onde sua integridade é frequentemente rompida – física, emocional e socialmente – por exames, procedimentos e rotinas, invasivos ou não. Ou ainda por culturalmente, as condutas médicas neste tipo de serviço serem mais valorizadas do que as dos demais profissionais.

Esta lacuna mostra que pode ser o momento de toda a equipe multiprofissional atuante no contexto hospitalar – assim como na saúde mental e coletiva – conquistar seu espaço perante seus pacientes, enfatizando a importância de todas as condutas para um reestabelecimento mais rápido e integral e, quem sabe, apresentar também uma união de classe, existente hoje somente no grupo médico.

Cabe a nós, profissionais da saúde e educação articular elementos que libertem os indivíduos dessa dependência extrema. Além de auxiliá-los a serem atores de sua saúde física e mental com todas as responsabilidades que isto implica.



Concluindo, a contribuição desta pesquisadora começa com o despertar para estas questões evidenciadas no cotidiano laboral e levantar todas estas reflexões, se aprofundando em bases teóricas para melhor compreendê-las. Somente assim, será possível disseminar informações sobre estas questões entre os pares e discutir esses assuntos para incentivar as transformações – mesmo que inicialmente pequenas. A cultura enraizada de detenção do poder por alguns, só será minimizada com sementes de novas ideias e paradigmas.

REFERÊNCIAS

ARENDRT, Hannah. **Da violência**. Trad. Maria Claudia Drummond. Digitalização em 2004. Disponível em: www.sabotagem.revolt.org. Acesso em: 01 dez. 2014.

FOUCAULT, Michel. **A Microfísica do poder**. 1979. Arquivo disponível online em www.sabotagem.cjb.net. Acesso em: 01 dez. 2014.

MAIA, A. C. Sobre a analítica do poder de Foucault. In: **Tempo Social**. São Paulo: Revista Sociologia USP, outubro 1995, p. 83-103.

ROSÁRIO, A. B., NETO F. K., MOREIRA, J. O (Org). **Faces da violência na contemporaneidade: sociedade e clínica**. Barbacena, MG: EdUEMG, 2011, p. 149 – 167.

SOUZA, W. L. Ensaio sobre a noção de poder em Michel Foucault. **Revista Múltipla Leituras**, v. 4, 2011, p. 103-124.