

---

GRAÇA CARAPINHEIRO

Instituto Superior de Ciências  
do Trabalho e da Empresa  
Centro de Investigação  
e Estudos de Sociologia

---

## Poder Médico e Poder Administrativo no Quotidiano Hospitalar

---

83

*Pretende-se discutir as difíceis relações entre o poder médico e o poder administrativo em dois serviços hospitalares: um, admitindo áreas de especialização médica, num hospital universitário; o outro, admitindo áreas de especialização médica, num hospital não universitário.*

*Para esta discussão, parte-se da identificação das diferentes formas*

*de autoridade que se concentram, de forma variável, tanto num como noutro poder. Depois, a partir da análise dos processos formais e informais que gerem estas formas de autoridade, determinam-se as condições em que o poder médico se transmuta em poder administrativo e em que este poder incorpora dimensões do poder médico.*

**E**STA comunicação tem por base a informação empírica recolhida de um projecto de investigação sociológica sobre os saberes e poderes no hospital. A estratégia metodológica adoptada neste projecto assentou no método de pesquisa de terreno, através da observação participante e continuada ao longo de três anos em dois serviços de medicina interna: um, admitindo áreas de especialização médica num hospital universitário; o outro, não admitindo áreas de especialização médica num hospital não universitário.

Escolheram-se estes serviços por se considerar que, se em ambos é possível fazer o reconhecimento de ideologias e práticas médicas que fixam as suas fontes de poder na relação exclusiva com a medicina interna, no entanto o serviço com vocação especializada é o lugar privilegiado para fazer o reconhecimento de ideologias e práticas médicas associadas à emergência e desenvolvimento de medicinas especializadas. Assim, considerou-se sociologicamente relevante a análise da dinâmica médica, técnica e social incluída nestes processos, nomeadamente a análise

das formas que assumem as políticas médicas que subscrevem as especializações médicas, a análise das tensões e conflitos que acompanham a construção de diferentes identidades médicas, bem como a análise das relações que se estabelecem entre os vários poderes-saberes médicos e entre o poder médico e o poder administrativo.

O quadro teórico central que organizou este estudo constituiu-se a partir da investigação desenvolvida sobre o hospital e a profissão médica na sociologia das organizações, na sociologia das profissões e na sociologia médica. Assim, da discussão feita sobre a adequação do hospital ao modelo da burocracia racional de Weber, sobre a possibilidade da coexistência no hospital de um sistema burocrático com um sistema profissional e respectivo sistema dual de autoridade e sobre a posição da profissão médica na divisão do trabalho médico hospitalar (Goss, 1963; Smith, 1970; Steudler, 1974; Bucher e Stelling, 1969, 1972; Friedson, 1970, 1986; Hall, 1982; Shatin, 1982; Georgopoulos e Mann, 1962, 1972; Turner, 1987) determinou-se a autoridade profissional que os médicos detêm na divisão do trabalho hospitalar pela posse de saberes e competências centrais para tratar e curar.

Da passagem pelas perspectivas teóricas sobre o hospital que o entendem como instituição total (Goffman, 1968; Walton, 1988), que o configuram como uma ordem negociada (Strauss *et al.*, 1963; Strauss, 1978, 1985) e que o apresentam como uma ilustração do conceito de panóptico (Foucault, 1963, 1975, 1984; O'Neill, 1985, 1986; Turner, 1987) foi possível destacar, por um lado, a importância da estrutura informal e a relevância dos processos negociativos para o conhecimento do funcionamento quotidiano do hospital e, por outro lado, a possibilidade de entender o poder dos profissionais da medicina no hospital como um poder disciplinar.

Os resultados das investigações desenvolvidas sobre os processos de profissionalização médica, no âmbito da sociologia das profissões e no âmbito da sociologia médica, mostraram as formas de poder monopolístico da profissão médica sobre as restantes profissões de medicina (Hughes, 1958; Friedson, 1970, 1986; Light, 1988; Krause, 1988), evidenciaram o uso de estratégias de exclusão para a construção de monopólios de saberes e competências e para a conservação de mercados de clientela protegidos

pelo Estado, dado o reconhecimento atribuído e a legitimação fornecida ao alcance social e político do saber médico (Parkin, 1979; Larson, 1980; Turner, 1987). Também foi determinada a natureza do saber médico como um saber indeterminado (Jamous e Peloille, 1970) e como um saber insusceptível de ser especificado e rotinizado (Atkinson *et al.*, 1977). Assim foi possível caracterizar o poder médico como um poder-saber.

A analítica do poder de Foucault constituiu o suporte teórico para a análise das relações entre o poder, o saber e o corpo, partindo da ideia do funcionamento conjunto e da fecundação recíproca entre saber e poder (Foucault, 1975, 1976, 1984). Assim, neste estudo, os serviços hospitalares foram considerados os lugares principais para analisar o regime disciplinar do saber médico, através da relação entre os diferentes poderes-saberes produzidos pela maneira como o saber médico evolui, funciona e circula no hospital e como esse saber fecunda e é simultaneamente fecundado pelo poder que atribui aos seus possuidores.

Dada a perspectiva de Foucault sobre a incompatibilidade entre poder disciplinar e poder jurídico, estes serviços foram também considerados os lugares principais para analisar a relação entre os poderes-saberes médicos e o poder administrativo, no sentido de ser confirmada ou infirmada esta incompatibilidade.

## II

Na observação e interpretação da vida quotidiana dos dois serviços identificaram-se e distinguiram-se analiticamente várias formas de poder médico correspondentes ao exercício de diferentes tipos de autoridade. Antes de mais o poder médico é um "poder técnico-científico" pela acumulação de saberes, competências e experiência clínica que permitem tratar doentes, estudar doenças e inovar processos de diagnóstico e terapêutica. Mas porque este capital técnico e científico é apenas acumulado pelos médicos, transforma-se em capital simbólico quando entra em relação com o saber profano do doente, traduzindo-se numa autoridade moral e social indiscutível e dando origem à forma de "poder técnico-carismático". Também, sendo legalmente atribuídas e distribuídas diferentes funções e responsabilidades pelas diferentes posições dos médicos na hierarquia médica formal, o poder médico é um "poder

hierárquico" ou "poder legal". A existência desta forma de poder não quer dizer que os médicos hospitalares admitam a possibilidade de regulamentação externa do seu exercício. Os médicos manejam a estrutura relativamente flexível do hospital de acordo com os seus interesses profissionais e apenas deles relevam todas as decisões que se prendem com os processos de tratamento e todas as decisões relativas às políticas médicas que reforçam a sua dominância profissional no hospital. Esta é a forma de poder designada por "poder de auto-regulamentação".

Poder-se-á ainda considerar uma outra forma de poder técnico designada como "poder do *expert*", quando alguns médicos detêm competências médicas e/ou técnicas específicas, consideradas estratégicas em termos das políticas médicas definidas para o desenvolvimento dos serviços. É necessário salientar que a posse desta forma de poder, quer coincida ou não com a posse do poder hierárquico, acaba sempre por resultar na obtenção de maior autoridade e prestígio médicos.

Se se reconhecem estas formas de poder nos dois serviços estudados, já a forma do "poder médico universitário" apenas se encontra no serviço do hospital universitário, ligada à existência de duas carreiras médicas, a carreira hospitalar e a carreira universitária. Pela singular simbiose que se estabelece entre as actividades clínicas da carreira hospitalar e as actividades pedagógicas e científicas da carreira universitária, os médicos deste serviço dispõem da possibilidade de transitar entre as duas carreiras. No entanto, as competências científicas assim adquiridas apenas são capitalizadas em poder universitário quando associadas à construção de disposições científicas que, uma vez reconhecidas pelos professores universitários que lideram as estruturas de investigação e de ensino, permitem a participação no modo de produção e reprodução do saber da "medicina académica", via real de ascensão ao topo da hierarquia de postos universitários.

O contraste entre a multiplicidade de formas que o poder médico assume nos serviços hospitalares e a quase exclusiva referência do poder administrativo à forma de "poder técnico-económico", resultante da posse de competências científicas e técnicas de gestão hospitalar atribuídas e sancionadas por lei, aponta quer para a amplitude da extensão e para o grau de penetração do poder médico nas múltiplas áreas de acção e decisão hospitalar,

quer para a complexidade das relações que se estabelecem quotidianamente entre a racionalidade médica e a racionalidade de gestão na definição das políticas hospitalares. Ora, é exactamente este o terreno analítico privilegiado para mostrar se existe ou não incompatibilidade entre o poder médico como poder disciplinar e o poder administrativo como poder jurídico.

Pode-se reconhecer no exercício do poder médico uma dimensão administrativa que se actualiza na negociação entre os vários poderes-saberes médicos resultantes do processo de especialização médica, nas relações entre o poder médico formal e informal e nas funções de direcção das actividades dos restantes grupos profissionais dos serviços, realizada pelos directores dos serviços. Esta dimensão administrativa pode tomar a forma de "poder técnico-económico" quando corresponde à participação crescente dos médicos, nomeadamente das chefias médicas, na tomada de decisões da administração hospitalar.

À forma "poder técnico-económico" do poder médico contrapõe-se, progressivamente, uma forma médica do poder administrativo correspondente à crescente penetração das políticas de gestão hospitalar em domínios tradicionalmente reservados para a tomada de decisões médicas e permanentemente encerradas às interferências políticas da administração, como é o caso dos serviços centrais e periféricos das actividades médicas.

No entanto, dada a dominância estrutural da profissão médica no hospital não se estabelece uma relação perfeitamente equivalente entre as duas dimensões dos dois poderes. Transferem-se significativamente mais poderes da dimensão médica do poder administrativo para o poder médico do que da dimensão administrativa do poder médico para o poder administrativo. É assim que na colaboração na tomada de decisões da administração, os médicos vão progressivamente estendendo o seu papel e a sua influência no hospital, já que a detenção da forma de poder técnico-económico representa sobretudo a recolha das vantagens e dos privilégios da proximidade ao "pensamento burocrático" para o melhor equacionamento técnico e social das estratégias de autonomia dos serviços face ao contróle burocrático. Ao mesmo tempo, na concretização das decisões políticas de gestão que tocam directa ou indirectamente nos seus domínios tradicionais, os médicos restringem o mais possível o alcance e neutralizam o mais

possível os efeitos do exercício da dimensão médica da administração.

É precisamente a análise comparativa das estratégias médicas de conservação e alargamento da autonomia dos serviços produzida em cada um dos serviços estudados que nos pode dar uma ilustração curiosa da relação entre estas duas formas de poder. Face à irrupção de políticas de racionalização técnica, económica e financeira definidas pela administração hospitalar, activam-se em ambos os serviços estratégias de conservação da sua autonomia, embora diferentes entre si na medida da diferenciação da sua estrutura médica, técnica e social e na medida das respectivas possibilidades de definição de uma política de orientação médica com margem de autonomia face à política da administração.

Enquanto o director do serviço não universitário não oferece senão uma resistência frouxa ao poder burocrático-administrativo, aderindo de forma passiva aos constrangimentos impostos pelo modelo "gestionário" de conceber a rentabilidade dos serviços, o director do serviço universitário, capitalizando o poder hierárquico, o poder universitário e o poder técnico-económico que detém, transige menos com os objectivos da gestão hospitalar, opondo-lhe uma forma mais moderna de equacionar os problemas da rentabilidade do seu serviço, a que articula a proposta da necessidade do exercício de uma medicina mais preocupada com as questões colectivas da instituição. Esta é uma forma astuciosa de aproximação ao "pensamento burocrático" e de recolha de alianças e complacidades para a concretização com êxito de projectos de geração de poder médico.

É o caso, por exemplo, da angariação de condições médicas e técnicas para o exercício de especialidades especializadas que permitem modificar a vocação médica definida administrativamente para o serviço. Esta possibilidade alimenta uma tensão latente entre a política de classificação técnico-administrativa dos serviços e as políticas de especialização médica.

A administração usa a dimensão médica do seu poder tentando impedir a criação de especializações médicas apenas determinadas pelos interesses científicos dos médicos, através do estabelecimento de medidas burocráticas. As chefias médicas dos serviços usam a dimensão administrativa do seu poder, reforçando — a com a utilização

de outras formas de poder médico estratégico, no desenvolvimento de políticas médicas insusceptíveis de serem controladas pela administração e orientadas para a subordinação das actividades assistenciais à progressiva expressão médica e técnica das medicinas especializadas. É o caso das políticas médicas de recrutamento dos doentes, das políticas de angariação de recursos financeiros em instituições públicas ou privadas ou a política de cooptação de profissionais de medicina que possam assegurar a montagem rápida das condições que permitam satisfazer os requisitos definidos pela Ordem dos Médicos para a criação de um serviço especializado.

Assim, o modelo da racionalidade organizacional submete-se ao modelo da racionalidade médica na organização, onde os princípios que hierarquizam os serviços deixam de responder aos objectivos da lógica técnico-administrativa e passam a obedecer à lógica médico-científica. Há transferência de poderes do poder administrativo para o poder médico na medida correspondente do alargamento da dimensão administrativa do poder médico e da contracção da dimensão médica do poder administrativo.

Pode confirmar-se então a compatibilidade entre poder médico e o poder jurídico-administrativo. De facto, em determinadas zonas da actividade hospitalar, o poder médico goza de uma legalidade equivalente ao poder administrativo. Por outro lado, dado que se demonstrou existir transferência de poderes entre o poder administrativo e o poder médico, estes dois poderes colonizam-se reciprocamente, embora de forma desigual. Também, as dissimulações recíprocas que se fazem sobre a pretensa eficácia técnica e política do exercício da dimensão médica do poder administrativo e de algumas das formas de exercício da dimensão administrativa do poder médico nos levam a concluir que o modelo de racionalidade do poder administrativo está estruturalmente dominado pelo modelo de racionalidade médica. ■

## Referências Bibliográficas

90

- Atkinson, P. et al. 1977 "Medical Mystique", *Sociology of Work and Occupations*, vol. 4, n.º 3.
- Bucher, R.; Stelling, J. 1969 "Characteristics of Professional Organizations", *Journal of Health and Social Behaviour*, 10.
- Dreyfus, H.; Rabinow, P. 1984 *Michel Foucault. Un parcours philosophique*, Paris, Gallimard.
- Foucault, M. 1963 *Naissance de la clinique*. Paris, PUF.
- Foucault, M. 1975 *Surveiller et punir*. Paris, Gallimard.
- Foucault, M. 1976 *Histoire de la folie à l'Age Classique*. Paris, Gallimard.
- Friedson, E. 1970 *Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care*. Nova lorque, Atherton Press.
- Friedson, E. 1986 *Professional Powers*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Georgopolous; Mann 1962 *The Community General Hospital*. Nova lorque, Macmillan.
- Georgopolous; Mann 1972 "The Hospital as an Organization", in Jaco, E. (org.), *Patients, Physicians and Illness*. Nova lorque, Macmillan.
- Goffman, E. 1968 *Asiles*. Paris, Minuit.
- Goss, M. 1963 "Patterns of Bureaucracy among Hospital Physicians", in Friedson, E., *The Hospital in Modern Society*. Nova lorque, The Free Press.
- Hall, O. 1982 *Organization, Structure and Process*. Englewood-Cliffs, Prentice-Hall [3.ª edição].
- Hughes, E. 1958 *Men and Their Work*. Glencoe, Ill., Free Press.
- Jamous, H.; Pelloile, B. 1970 "Changes in the French University-Hospital System", in Jackson, J. A. (org.), *Professions and Professionalization*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Krause, E. A. 1988 "Doctors and the State: an Italian/American Comparison", in Roth, J. (org.), *Research in the Sociology of Health Care*, vol.7. Greenwich, CT, JAI Press.
- Larson, M.S. 1977 *The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis*. Berkeley e Los Angeles, University of California Press.
- Light, D. 1988 "Turf Battles and the Theory of Professional Dominance", in Roth, J. (org.), *Research in the Sociology of Health Care*, vol.7. Greenwich, CT, JAI Press.
- O'Neill, J. 1985 *Five Bodies. The Human Shape of Modern Medicine*. Londres, Cornell University Press.

- O'Neill J. 1986 "The disciplinary society", *The British Journal of Sociology*, 47, 37 (1).
- Parkin, F. 1979 *Marxism and Class Theory : A Bourgeois Critique*. Londres, Tavistock.
- Stuedler, F. 1974 *L'hôpital en observation*. Paris, Armand Colin.
- Strauss, A. 1978 *Negotiations*, São Francisco, Jossey-Bass.
- Strauss *et al.* 1963 "The Hospital and Its Negotiated Order", in Friedson, E., *The Hospital in Modern Society*. Nova Iorque, The Free Press.
- Strauss *et al.* 1985 *Social Organization of Medical Work*. Chicago e Londres, The University of Chicago Press.
- Turner, B. 1987 *Medical Power and Social Knowledge*. Londres, Sage Publications.
- Walton, E. 1988 "L'hôpital et le modèle théorique de l'institution totalitaire", *Gestions Hospitalières*, Maio.