

## *Sinética*

Foto: (legenda ) Merhy critica a disputa pela hegemonia da produção

Arte: (legenda) **A evolução do modo de pensar a assistência à saúde**

Crédito: Félix

(chapéu)

## **Tecnologia**

(título)

## **A medicina além do metal**

(texto abertura)

**O que indicam os vetores que regulam as mudanças na assistência à saúde? Para o professor da Unicamp, Emerson Elias Merhy, há uma revolução que prioriza um outro tipo de tecnologia. Segundo ele, a transição pode não estar sendo marcada pela entrada de equipamentos, mas pela própria “modelagem” da gestão do cuidado em saúde. O texto a seguir, retirado do livro *A Cartografia do Trabalho Vivo*, escrito por Merhy, tece uma análise sobre a reestruturação produtiva do setor**

### ***Por Emerson Merhy***

*Vários autores apontam que no final do século XX assiste-se a uma transição tecnológica, que vem reestruturando a produção, de uma dimensão semelhante à vivenciada pelas grandes revoluções industriais nos momentos vitais do próprio capitalismo. O conjunto de suas análises gira em torno de processos que vêm ocorrendo no plano das indústrias*

*e serviços com a introdução de novas tecnologias de ponta, transformando de modo radical o parcelamento dos processos de trabalho, o mercado da força de trabalho, os procedimentos produtivos e o ciclo de acumulação do capital. Entretanto, não há quase nenhum trabalho dentro dessa temática específica para o setor saúde e o estudo de Denise Pires, realizado em 1996, é uma das exceções à regra.*

*Pires, em sua tese de doutoramento a partir de uma análise dos processos de trabalho em dois hospitais, um público e um privado, considerados relevantes e de boa qualidade, estuda, no contexto atual, as mudanças provocadas pela introdução de tecnologias de ponta, tendo como foco central o trabalho de enfermagem. Nesse seu material, que tem como pano de fundo a reestruturação produtiva e o trabalho em saúde no Brasil, há contribuições muito interessantes tornando-se relevante para este estudo.*

*A própria autora também constata esta precariedade após a sua pesquisa bibliográfica, afirmando:*

*“...poucos {são os estudos em saúde que} relacionam trabalho e reestruturação produtiva. No entanto, as mudanças no trabalho industrial e nos serviços estão influenciando o setor saúde, destacando-se o uso intensivo de equipamentos de tecnologia de ponta e a terceirização”.*

*No seu estudo, Denise assinala que o trabalho em saúde, apesar de ser especial, tem sofrido influência das mudanças tecnológicas e dos modos de organização dos processos de trabalho da atualidade. Indica que ele não tem as características típicas do industrial, pois está no terreno do setor de serviços, porém sempre sofreu a influência das organizações produtivas hegemônicas. Como por exemplo o taylorismo e o fordismo.*

*Como contribuições conclusivas de seu estudo, assinala:*

*“No Brasil, especialmente a partir dos anos 80, estabeleceu-se uma disputa em relação à definição de diretrizes políticas para o campo da saúde. De um lado, estão as forças que defendem o direito à saúde e à vida {...} De outro lado, estão os interesses do setor privado {...}”*

*“Atualmente o trabalho em saúde é, majoritariamente, um trabalho institucionalizado {...} O ato assistencial resulta de um trabalho coletivo realizado por diversos profissionais de saúde e por diversos {...} não específicos de saúde. {...} O médico é o elemento central do processo assistencial. Decide sobre o diagnóstico; sobre os exames complementares; sobre a terapêutica e sobre o uso, ou não, de vários dos equipamentos de tecnologia de ponta {...} Delega partes do trabalho assistencial a outros profissionais de saúde {...} Apesar disso, dependem do trabalho médico para que seu trabalho se realize. {...} A assistência é fragmentada, resultante de um trabalho parcelado e compartimentalizado, ao mesmo tempo que mantém algumas características do trabalho do tipo artesanal.”*

*“Neste final de século {...} da ampliação do reconhecimento de que é preciso repensar o modelo assistencial hegemônico, percebem-se algumas iniciativas {...} no sentido de romper com a excessiva fragmentação do trabalho e buscando colocar as necessidades do cliente no foco da assistência. Na pesquisa de campo {...} {destaco}:*

- a) a implantação, no hospital privado, da metodologia de ‘assistência integral de enfermagem’ {...}*
- b) o surgimento, no hospital privado, de grupos interdisciplinares {...}*
- c) a implantação, nos dois hospitais, das Comissões e Serviços de Controle de Infecção Hospitalar {...}*
- d) o surgimento, mesmo que incipiente, de medidas para controle da qualidade da assistência;*
- e) o registro da evolução do cliente no mesmo documento {...}*
- f) o direito à acompanhantes e a visitas {...}” pp239*

*“Os equipamentos de base microeletrônica são utilizados no trabalho em saúde e penetram no setor de forma desigual. {...} Os dois hospitais estudados utilizam equipamento de tecnologia de ponta, sendo que no hospital privado o uso é mais intensivo {...}”*

*“O uso intensivo, de tecnologia de ponta no setor saúde, até o presente momento, não resultou em aumento do desemprego {...} não substitui o trabalho humano de investigação, avaliação e decisão sobre a terapêutica e tratamento em geral. {...}”*

*“O uso de tecnologia de ponta exige uma melhor qualificação dos trabalhadores para o manuseio dos equipamentos, ao mesmo tempo que aprofunda a divisão entre trabalho manual e intelectual {...}”*

*“Considerando-se que o objetivo central das instituições privadas é o lucro, elas são mais pressionadas para reduzir custos e são mais influenciadas pela estratégia de terceirização, que está sendo utilizada pelas indústrias. {...}”*

*Denise Pires além de fazer um estudo de grande relevância, aponta algumas idéias importantes sobre o significado da noção de reestruturação produtiva em certas organizações de saúde, a partir do impacto que a presença de equipamentos de ponta provoca na conformação tecnológica dos trabalhos em saúde, indicando as alterações nos processos de parcelamento, de qualificações profissionais, de redefinição do trabalho intelectual e manual, de mudanças nos processos burocráticos e hierárquicos, entre outros.*

*Chamo a atenção para o fato de que para a autora o tema da reestruturação produtiva identifica-se, quase que exclusivamente, com as alterações que o modelo médico hegemônico vem sofrendo pelas mudanças operadas por equipamentos novos e por se ver diante de uma crise de eficiência e eficácia. Mas, ao mesmo tempo, lembrando que a mesma autora diz que essa entrada de equipamentos não anula momentos singulares do trabalho em saúde, insubstituíveis pela presença de equipamentos, como a dimensão típica da produção do ato cuidador. Destaco, também, que não deixa de referir que as intervenções nos processos gerenciais são chaves para o reordenamento produtivo, mas dá destaque à terceirização dos serviços ao modo da indústria.*

*Acentuo a noção que a autora utiliza de que, na passagem do milênio, vive-se uma reestruturação produtiva em geral e, como o setor saúde sempre sofreu a influência das organizações produtivas hegemônicas, deve-se encontrar nos estudos das organizações de saúde a presença da atuação dos seus determinantes. E, da mesma maneira que na época da Organização Científica do Trabalho, as organizações de saúde revelaram, hoje, uma penetrabilidade do*

*redesenho dos processos produtivos hegemônicos, que devem estar presentes no setor saúde.*

*Creio que as conclusões de Pires, mostradas anteriormente, revelam muito dos acertos desse seu estudo e do seu percurso analítico, mas uma questão fica “parada no ar”: por que será que a autora, nas suas conclusões, não deu mais ênfase para as diferenças entre os setores produtivos da saúde, da indústria e dos serviços em geral, nas sociedades contemporâneas, a ponto de buscar outras linhas de análise ou mesmo de produzir outras conclusões.*

*Acho, inclusive, que essa “cegueira” paradigmática da autora não a faz perceber que a reestruturação produtiva na saúde, hoje, pode não estar sendo marcada pela entrada de equipamentos, mas pela “modelagem” da gestão do cuidado em saúde e pela possibilidade de operar sua produção por núcleos tecnológicos não dependentes dos equipamentos, fato que, para ela, aparece como um pequeno detalhe e não como elemento importante a ser destacado.*

*A entrada de equipamentos nos processos produtivos em saúde, sob a modelagem da gestão médico hegemônica, que na forma da medicina tecnológica já havia delimitado uma transição significativa da organização do trabalho em saúde em geral, e do médico em particular, creio que neste momento não parece ser o núcleo central da reestruturação produtiva. Aquela entrada já esteve na marca da passagem do período de uma medicina mais mercantil e de um profissional mais liberal<sup>1</sup>, e constituiu um período dos processos produtivos em saúde que se expressaram na qualificação dos profissionais cada vez mais em torno de núcleos especializados, restringindo-os, num crescente, à produção de um procedimento específico (um exame laboratorial, um ato clínico, etc.).*

---

<sup>1</sup> Donnangelo, M.C.F. Medicina e Sociedade. São Paulo: Pioneira, 1975.  
Mendes Gonçalves, R.B. obra citada.

*Assim, em parte, o que a autora encontra pela frente não é o impacto reestruturante da entrada de novos equipamentos de ponta nos processos produtivos, mas sim a continuidade de um modelo hegemônico com alterações que não compõem uma verdadeira transição.*

*Uma reestruturação produtiva que implica em uma substancial mudança nas configurações tecnológicas dos processos de produção, alterando não periféricamente a composição da força de trabalho, mas centralmente, leva à própria produção de novos produtos e deve estar mapeada pelos novos territórios de tecnologias não-equipamentos. Tal processo, da reestruturação produtiva, sempre se vincula a uma transição tecnológica, na qual novas tecnologias e mesmo configurações diferenciadas das anteriores passam a operar a produção de novos produtos ou maneiras diferentes de se produzir os “antigos”.*

*Nos autores, que adotei, que tratam sobre reestruturação produtiva, há afirmações nessas duas direções, em particular em Marx, ao falar sobre a produção do produto mercadoria no interior das relações capitalistas de produção.*

*Por não imaginar que a reestruturação produtiva é algo mais intenso e que está estrategicamente articulada a novos territórios tecnológicos não-materiais, a autora não consegue evidenciar que as alterações mais significativas, em seu campo de investigação, não são as articuladas por remodelagens da própria medicina tecnológica e sua base profissional - o médico especialista e seus equipamentos tecnológicos - mas, pelo contrário, devem estar ocorrendo no terreno das tecnologias não-equipamentos, o território das tecnologias leves e leve-duras, e que se expressam nos processos relacionais dos atos de saúde e nas práticas que governam os atos produtivos, no interior dos*

*processos de trabalho<sup>2</sup> e nas suas capacidades de gerarem novas modalidades de produção do cuidado, bem como de governá-las.*

*Hoje, a mudança na saúde não consegue ser suficientemente compreendida pelo caminho analítico escolhido pela autora. Creio que Pires tem como esse seu limite uma importação direta da visão clássica dos processos produtivos para a saúde, suas dimensões tecnológicas e a noção paradigmática das transições tecnológicas ofertada por algumas correntes da Sociologia do Trabalho, de extração marxista, que, em torno do modelo fabril, constrói suas análises. Diga-se de passagem, que na modelagem do tipo da medicina tecnológica, que se assemelha em parte aos processos produtivos do tipo fabril, esse modelo de análise tem uma aproximação razoável sobre o objeto de estudo, porém, em novas maneiras de se produzir o cuidado, torna-se muito insuficiente.*

*Talvez por isso, a autora e muitos outros analistas do campo da saúde que adotam paradigmas semelhantes, não permitem, com suas análises, a percepção de que, hoje, a transição tecnológica que vem se construindo, provocada pela presença do capital financeiro no setor, de modo cada vez mais maciço, visa exatamente o oposto do que analisam, como se verá no decorrer deste livro, pois busca atingir o núcleo tecnológico do trabalho vivo em ato na sua capacidade de produzir novas conformações dos atos de saúde e o seu lugar na construção de processos produtivos, descentrando o trabalho em saúde inclusive dos equipamentos e dos especialistas.*

---

<sup>2</sup> Vale observar que a categoria médica hoje se defronta com uma agenda de luta, na qual tem ocupado lugar privilegiado, a disputa com os modelos de organização dos processos de trabalho colocados pelos setores empresariais vinculados aos seguros de saúde. As mudanças no mercado de trabalho médico tem criado novos elementos para a luta corporativa dos médicos, que evidenciam que a luta contra o controle que o capital financeiro deseja sobre o trabalho médico, e as transformações pretendidas no seu perfil profissional, tornam claro o que procuro demonstrar com esta tese: a transição tecnológica na saúde, hoje em dia, ocorre no campo das tecnologias leves, inscritas no modo de atuação do trabalho vivo em ato e nos processos de gestão do cuidado. Esse tema, durante o decorrer da tese, estará sendo descrito e analisado mais explicitamente.

*Assinalo, também, que a procura de uma nova conformação tecnológica para a produção dos atos de saúde, impactando a relação entre o núcleo tecnológico do trabalho vivo em ato em saúde com os outros núcleos deste processo produtivo, faz parte de uma aposta que se coloca de modo anti-hegemônico - tanto em relação à Medicina Tecnológica, quanto à Atenção Gerenciada que o capital financeiro vem introduzindo no setor saúde -, por setores articulados ao movimento sanitário brasileiro, o que mostra que problematizar e procurar intervir, por esse caminho, não é privilégio só do setor financeiro do capital. Existem autores do movimento sanitário brasileiro que há muito vem indicando essas questões.*

*Em particular Campos, Nogueira e Cecílio, dentre outros, são bem ricos em suas formulações, mas não a ponto de proporem uma outra compreensão da micropolítica dos processos de trabalho em saúde no nível da própria teoria, tomando para si o estudo destes processos produtivos. Apesar de sugerirem questões relevantes para aquela compreensão.*

*Campos e Cecílio, por exemplo, apontam para um dos centros básicos do que é hoje considerado uma agenda prioritária dos sujeitos sociais envolvidos no tema da reforma dos sistemas de saúde na América Latina, apontando como central a capacidade do movimento sanitário de atuar no dia-a-dia dos serviços de saúde, procurando configurar um modelo de atenção que se ordene pela radical defesa da vida, advogando que esse é um dos principais lugares para o confronto com os projetos neoliberais, que cotidianamente se fazem presentes nos modos de gerir aqueles serviços nos planos político e produtivo.*

*Indicam como indispensável, e mesmo como produto dessa ação, a construção de um compromisso efetivo dos trabalhadores de saúde com o mundo das necessidades dos usuários, que permita explorar de modo exaustivo o que as tecnologias em saúde detêm de efetividade, em um novo modo de operar a gestão do cuidado em saúde. Mostram*



*como essa passa pela produção de novos coletivos de trabalhadores comprometidos ético-politicamente com a radical defesa da vida individual e coletiva.*

*Em suas análises, têm demonstrado como o confronto entre defensores de um serviço público versus um privado não conseguem dar conta da situação real vivida de hegemonia do projeto neoliberal médico, por este se reproduzir micropoliticamente em todos os lugares e momentos de produção de atos em saúde. Indicando que isto coloca o movimento diante do desafio de saber operar a gestão dos estabelecimentos de saúde e dos processos de trabalho de uma outra maneira, anti-hegemônica, em relação ao projeto médico neoliberal.*

*Segundo esses autores, tal tarefa passa pela busca da construção de um modelo tecnoassistencial, que não pode desprezar nenhum recurso tecnológico, clínico e/ou sanitário para a sua ação, dentro do qual ocupa lugar estratégico o trabalho médico, comprometido e vinculado com os usuários, individuais e coletivos, atuando dentro de equipes multiprofissionais, operadores de conhecimentos multidisciplinares.*

*A Atenção Gerenciada, como se verá em maior detalhe nos capítulos adiante, aposta na produção de tecnologias no campo da gestão de processos de trabalho em saúde que possam deslocar a microdecisão clínica pela administrativa, impondo uma nova forma tecnológica de constituir o próprio ato de cuidar e o modo de operar a sua gestão, tanto no interior dos processos produtivos em saúde, quanto no campo de organização do próprio sistema.*

*O conjunto desses novos atores que se opõem ao projeto médico hegemônico, bem como os do movimento sanitário, apesar de não partilharem de propostas idênticas, discutem seus projetos e se confrontam nesses terrenos, procurando impactar o território tecnológico responsável pela incorporação de tecnologias duras no ato de cuidar, e a própria organização dos atos de cuidar no âmbito do*

*sistema de saúde, apontando-os como lugares estratégicos para a operacionalização da reforma dos sistemas de saúde como um todo. Ou seja, como lugares da transição tecnológica do setor saúde para um novo patamar produtivo.*

*O investimento que vários organismos internacionais, comprometidos com os projetos neoliberais, vêm realizando para difundir a proposta da Atenção Gerenciada nos países latino-americanos tem contribuído para produzir uma agenda razoavelmente semelhante na América Latina, entre todos aqueles que vivem os processos de reforma do estado, em geral, e dos sistemas de saúde, em particular.*

*Na consideração dos organismos aparece, de uma maneira muito clara, a noção de que o terreno do “gerenciamento do cuidado” é neutro e atinente a uma racionalidade instrumental, própria dos modelos de gestão organizacional e dos processos de trabalho em saúde. Procurando-se, assim, constituir no plano imaginário um campo comum, que pertenceria a todos os que desejam e se envolvem com as reformas, e que deveria ser partilhado a partir dos mesmos receituários de intervenções ideologicamente “vendidos” como modernizadores.*

*É interessante verificar que nos EEUU, onde essa proposta teve origem, há hoje o confronto de pelo menos três grandes linhas de disputa em torno da política de saúde: uma vinculada ao projeto empresarial neoliberal médico hegemônico, outra ao projeto neoliberal da Atenção Gerenciada e, outra que, espelhada na experiência canadense, propõe a construção de um Sistema Nacional de Saúde, fortemente regulado pelo estado e compromissado com a saúde como direito de cidadania, e não como bem de mercado.*