

Trabalho em Saúde

O trabalho

Toda atividade humana é um ato produtivo, modifica alguma coisa e produz algo novo. Os homens e mulheres, durante toda a sua história, através dos tempos, estiveram ligados, de um modo ou outro, a atos produtivos, mudando a natureza.

Quando eles tiram um fruto de uma árvore, ou caçam um animal, estão fazendo um ato produtivo e transformação da natureza. O fruto fora da árvore ou o animal caçado só existe, agora, pelo ato produtivo desses homens e mulheres. Isso é uma transformação da natureza pelo trabalho humano.

Homens e mulheres vivem em sociedade, sempre em coletivos, juntos. Os seus trabalhos também se realizam juntos, são atividades organizadas uma com as outras. O trabalho de um se organiza junto com o do outro. E, o modo como o trabalho se organiza e para que ele serve é importante para entendermos a sociedade que vivemos.

Além disso, ao trabalharmos, todos nós, modificamos a natureza e nos modificamos. O ato do trabalho funciona como uma escola, ele mexe com a nossa forma de pensar e de agir no mundo. Nos formamos no trabalho.

Há autores como Marx que diz que o trabalho é a essência da humanidade dos homens ou como Paulo Freire que afirma que a cultura é dada pela forma como trabalhamos o mundo para fazer sentido para nós. Quando caçávamos animais estávamos dizendo que os animais estavam aí para serem nossos alimentos, dávamos este sentido de existência para eles. Hoje, é assim também. Quando tiramos árvores para fazer madeira estamos dizendo que as árvores são importantes por serem fontes de matéria-prima: o carvão para fazer fogo, a madeira para fazer casa ou móveis, entre outros.

Mas, ainda bem, que estes sentidos não são fixos. Variam conforme a sociedade e os interesses que nós construímos em cada época. Interesses que são muito variados e que, muitas vezes, brigam entre si. Por exemplo, muitos de nós defendem que árvores, hoje, não são fonte de madeira, mas seres vivos importantes para manter a própria vida, em atividade, na terra. As sociedades e as formas de organizar o trabalho, como vimos, têm história. Variam no tempo, se modificam. E, nós, também.

A sociedade que vivemos, hoje, a capitalista, existe de alguns séculos para cá. Antes dela outras formas de organização social e do trabalho existiam, como, por exemplo, as sociedades de senhores e escravos; ou as dos reis e servos.

O modo como o trabalho é realizado e o que se faz com seus produtos variam conforme a sociedade que estamos analisando. Nas sociedades da caça e coleta o trabalho é propriedade de cada um e o produto do trabalho pertence a quem o faz. Nas sociedades de senhores e escravos, o trabalho do escravo pertence ao senhor.

Por isso, dizemos que o trabalho é produtor de “valores de uso” e de “valores de troca”. Conforme a necessidade que procura satisfazer, o trabalho produz um produto que carrega um certo “valor de uso”, por exemplo, a caça serve para alimentar satisfazendo esta necessidade; por outro lado, se caço para trocar por uma fruta a utilidade dele agora é de ser trocado por outro produto que outro trabalhador produziu. Agora ele tem “valor de troca”. Nas sociedades o modo como estes dois componentes se comportam variam.

Nas sociedades capitalistas, que vivemos, o produto do trabalho do trabalhador é do patrão ou da empresa que o emprega. Ele só recebe um salário por trabalhar e não pelos produtos que produz. A

riqueza da sociedade, se medida pela quantidade de trabalho e de produtos que o trabalho produz, é desigualmente distribuída. Quem trabalha, como regra, é quem menos recebe da riqueza produzida. Assim, o trabalho do trabalhador serve para produzir produtos que tenham “valores de troca” para o patrão.

Há sociedades modernas, como as socialistas, que defendem que a riqueza é de toda a sociedade e a sua distribuição deve ser feita de acordo com o trabalho e a necessidade de cada um.

O trabalho e alguns de seus detalhes nos microprocessos

O objeto do trabalho, o animal a ser caçado, a planta a ser colhida, o aço a ser trabalhado, vai adquirir sentido pela ação intencional do trabalhador - ser alimento, virar automóvel – através de seu trabalho com as suas ferramentas, seus meios de trabalhar e o modo como organiza o seu uso – todo trabalhador carrega consigo uma caixa de ferramentas, que na saúde fazemos a imagem de valises tecnológicas para fazer o seu trabalho. Nesta caixa, os trabalhadores, tanto de modo individual, quanto coletivo, têm suas ferramentas-máquinas, seus conhecimentos e saberes tecnológicos (o seu saber-fazer) e suas relações com todos os outros que participam da produção e consumo do seu trabalho.

Entretanto, um trabalho não é igual ao outro. De acordo com o que produz, um trabalho difere do outro. Por exemplo, para produzir carro tem que se fazer de um certo modo; para produzir saúde tem que se produzir de outro. Cada produção de um produto específico exige técnicas diferentes, matéria-prima diferente, modos de organizar o trabalho específicos e trabalhadores próprios para aquela produção. Cada trabalho tem como seu objeto coisas distintas.

Todo processo de trabalho combina trabalho em ato e consumo de produtos feitos em trabalhos anteriores. Na produção de um carro exige-se placas de aço. Para o trabalhador fazer em ato o carro necessita que o aço esteja já feito. Este aço é produto de trabalho de uma outra produção feita antes pelo trabalhador de uma siderúrgica. Assim, o trabalho de fazer carro combina um trabalho em ato do trabalhador que está fabricando o carro e um trabalho feito antes por outro trabalhador em outro tipo de fábrica.

O trabalho feito em ato chamamos de “trabalho vivo em ato” e o trabalho feito antes que só chega através do seu produto, o aço, chamamos de “trabalho morto”.

O trabalho vivo em ato nos convida a olhar para duas dimensões: uma, é a da atividade como construtora de produtos, de sua realização através da produção de bens, de diferentes tipos, e que está ligada à realização de uma finalidade para o produto (para que ele serve, que necessidade satisfaz, que “valor de uso” ele tem).

A outra dimensão é a que se vincula ao produtor do ato, o trabalhador, e sua relação com seu ato produtivo e os produtos que realiza, bem como com suas relações com os outros trabalhadores e com os possíveis usuários de seus produtos. Detalhar estas duas dimensões é fundamental para entendermos o que é o trabalho como prática social e prática técnica. Como ato produtivo de coisas e de pessoas. Antes de olharmos isso na saúde, vamos andar mais um pouco pelo trabalho em vários outros campos.

Como produtor de bens, o trabalhador está amarrado a uma cadeia material dura e simbólica, pois o “valor de uso” do produto é dado pelo “valor referente simbólico” que carrega, construído pelos vários atores sociais em suas relações. Já o “valor de troca” de um produto está amarrado a forma de funciona uma sociedade, historicamente fabricadas pelos homens, como a capitalista que vivemos, hoje.

Se para a produção de carro o “valor referente simbólico” é servir para transportar ou, até, para se exibir com uma máquina especial (para quem deseja não um carro mas uma Ferrari), para a produção da saúde o “referente simbólico” é ser cuidado ou vender procedimentos para ganhar dinheiro. Depende de quem está em cena, seu lugar social, seu lugar no processo produtivo, seus valores culturais, entre várias outras coisas.

Por isso, os autores deste texto advogam que nas sociedades de direito à saúde, como é a brasileira de acordo com sua constituição de 1988, o trabalho em saúde deve se pautar pelo seu principal “referente simbólico”: o ato de cuidar da vida e do outro, como alma da produção da saúde. E, assim, tomar como seu objeto central o mundo da necessidade dos usuários individuais e coletivos, visando a produção social da vida e defendendo-a.

Trabalho em saúde

Trabalho vivo em ato: A produção na saúde se realiza, sobretudo, por meio do “trabalho vivo em ato”, isto é, o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado. Mas o trabalho vivo interage todo o tempo com instrumentos, normas, máquinas, formando assim um processo de trabalho, no qual interagem diversos tipos de tecnologias. Estas formas de interações configuram um certo sentido no modo de produzir o cuidado.

Vale ressaltar que todo trabalho é mediado por tecnologias e depende da forma como elas se comportam no processo de trabalho, pode-se ter processos mais criativos, centrados nas relações, ou processos mais presos à lógica dos instrumentos duros (como as máquinas).

Trabalho e suas tecnologias: O trabalho em saúde pode ser percebido usando como exemplo o trabalho do médico, no qual se imagina a existência de três valises para demonstrar o arsenal tecnológico do trabalho em saúde. Na primeira, carrega-se os instrumentos (tecnologias duras), na segunda, o saber técnico estruturado (tecnologias leve-duras) e, na terceira, as relações entre sujeitos que só têm materialidade em ato (tecnologias leves). Na produção do cuidado, o médico utiliza-se das três valises, arranjando de modo diferente uma com a outra, conforme o seu modo de produzir o cuidado. Assim, pode haver a predominância da lógica instrumental; de outra forma, pode haver um processo em que os processos relacionais (*interseções*) intervêm para um processo de trabalho com maiores graus de liberdade, tecnologicamente centrado nas tecnologias leves e leve-duras.

O trabalho em saúde e seu produto: Os produtos na saúde trazem a particularidade de uma certa materialidade simbólica. A seguir, três das 17 teses de Merhy (2002): **tese 1:** “falar em tecnologia é ter sempre como referência a temática do trabalho, mas em um trabalho cuja ação intencional é demarcada pela busca da produção de ‘coisas’ (bens/produtos) – que funcionam como objetos, mas que não necessariamente são materiais, duros, pois podem ser bens/produtos simbólicos (que também portam valores de uso) – que satisfaçam necessidades”; **tese 7:** “o trabalho em saúde é centrado no ‘trabalho vivo em ato’, um pouco à semelhança do trabalho em educação”; **tese 14:** “a efetivação da ‘tecnologia leve’ do ‘trabalho vivo em ato’, na saúde, expressa-se como processo de produção de “relações interseções” em uma de suas dimensões-chave, que é o seu encontro com o usuário final, que ‘representa’, em última instância, as necessidades de saúde como sua intencionalidade, e, portanto, quem pode, como seu interesse particular, ‘publicizar’ as distintas intencionalidades dos vários agentes na cena do trabalho em saúde”; (MERHY; 2002:46-52).

O trabalhador de saúde é sempre coletivo: apesar deste ser um outro termo, deste dicionário, vale assinalar que não há trabalhador de saúde que consiga sozinho dar conta do complexo objeto do ato de cuidar: o mundo das necessidades de saúde. Deste modo, o trabalho de um técnico da saúde, de um profissional universitário ou de um auxiliar, depende um do outro. Uma caixa de ferramentas de um é necessária para completar a do outro. O trabalhador sempre depende desta troca, deste empréstimo.

A pactuação do processo de trabalho: A cena na qual é definido o modelo tecnológico de produção da saúde é permeada por sujeitos, com capacidade de operar pactuações entre si, de forma que a resultante dessas disputas é sempre produto da correlação de forças que se estabelece no processo. Essa pactuação, segundo MERHY (2002), não se dá apenas em processos de negociação, mas estrutura-se, muitas vezes, a partir de conflitos e tensões vividos no cenário de produção da saúde, seja na gestão ou na assistência.

O debate em torno do processo de trabalho tem se mostrado extremamente importante para a compreensão da organização da assistência à saúde e, fundamentalmente, de sua potência transformadora, particularmente quando nos debruçamos sobre a micropolítica de organização do trabalho. Verifica-se que, no modelo médico-hegemônico, a distribuição do trabalho assistencial é dimensionada para concentrar o fluxo da assistência no profissional médico. No entanto, observa-se que há um potencial de trabalho de todos os profissionais que pode ser aproveitado para cuidados diretos ao usuário, elevando assim a capacidade resolutiva dos serviços. Isso se faz, sobretudo, reestruturando os processos de trabalho e potencializando o “trabalho vivo em ato”, como fonte de energia criativa e criadora de um novo momento na configuração do modelo de assistência à saúde. O trabalho em saúde é sempre realizado por um trabalhador de dimensão coletiva. Não há nenhum perfil de trabalho que dê conta sozinho do mundo das necessidades de saúde, o objeto real do trabalho em saúde.

Os trabalhadores universitários, técnicos e auxiliares são fundamentais para que o trabalho de um dê sentido ao trabalho do outro, na direção da verdadeira finalidade do trabalho em saúde: cuidar do usuário, o portador efetivo das necessidades de saúde.

Termos associados: trabalhadores de saúde, trabalhador técnico, necessidades de saúde, relações de trabalho, vínculos trabalhistas, tecnologias em saúde, modelo tecnoassistencial, entre outros.

Reestruturação Produtiva em Saúde

A **reestruturação produtiva** é a resultante de mudanças no modo de produzir o cuidado, geradas a partir de inovações nos sistemas produtivos da saúde, que impactam o modo de fabricar os produtos da saúde e na sua forma de assistir e cuidar das pessoas e dos coletivos populacionais.

Nem sempre, novas formas de organizar o processo de trabalho resultam em modos radicalmente novos de produzir o cuidado, que sejam capazes de impactar os processos de produção da saúde. As determinações para que uma **reestruturação produtiva** se realize são diversas. Os vários sujeitos, que estão ligados à área da saúde, disputam, nos lugares onde se decide sobre a organização da política e dos serviços de saúde, seus interesses distintos, como os: corporativos, burocráticos, políticos e de mercado.

Como conseqüência dessas disputas, o modelo tecnológico de produção da saúde, pode se caracterizar a partir de diversos dispositivos de mudança do modo de produzir saúde, sem no entanto mudar seu núcleo tecnológico, isto é, a mudança não é tão profunda no sentido de alterar a lógica da produção de saúde, alterando a hegemonia centrada no trabalho morto (os mais comuns, hoje, como os centrados em procedimentos profissionais de cuidado, mais do que nas necessidades dos usuários) para outra centrada no trabalho vivo em ato, que se direciona pela centralidade do ato de cuidar do outro.

Por exemplo, a incorporação de novas tecnologias no trabalho em saúde na assistência hospitalar, pode alterar o modo de produção do cuidado, e, assim, caracterizar uma forma de **reestruturação produtiva**, pois altera os processos de trabalho e impacta no modo de realizar atos de saúde, construindo a assistência. No entanto, o núcleo tecnológico dos processos de trabalho, criadores dos produtos, pode permanecer como antes, “trabalho morto centrado”, com grande captura do “trabalho vivo em ato”. Outro exemplo, pode ser dado em relação ao Programa Saúde da Família, quando este não consegue alterar os processos de trabalho medicocêntricos, estruturados a partir dos atos prescritivos, desta profissão. Ele muda a forma de produzir saúde a partir de núcleos familiares e da referência no território, mas o núcleo tecnológico onde se processa o cuidado continua centrado no trabalho morto, operando nuclearmente um modelo produtor de procedimentos. Nesses dois

exemplos, podemos observar mudanças nos processos de trabalho e na forma de produzir o cuidado, mas não a ponto de alterar a lógica produtiva e formar uma outra maneira de cuidar.

As mudanças, dos processos produtivos na saúde, podem ser verificadas se olharmos a partir da incorporação de novas tecnologias de cuidado, nos processos produtivos, nas outras maneiras de organização o processo de trabalho e, até mesmo, nas mudanças das atitudes dos profissionais, no modo de cuidar do outro. Isto é, processos de subjetivação dos profissionais, também, podem determinar uma certa **reestruturação produtiva**, desde que impactam o modo de se produzir o cuidado. A **reestruturação produtiva**, como é processo, pode ocorrer de forma desigual e em diversos graus de mudança, no interior dos processos de trabalho.

O debate em torno das tecnologias de trabalho em saúde teve como uma das primeiras referências a obra de Gonçalves (1994), que as define como “tecnologias materiais” (máquinas e instrumentos) e “tecnologias não materiais” (conhecimento técnico). Gonçalves sugere que no trabalho em saúde há uma micropolítica, pois os saberes tecnológicos (como a clínica e a epidemiologia) podem adquirir no mesmo serviço, dependendo do trabalhador e da organização do modelo assistencial onde atua, formatos tão diferentes que o modo de fazer o cuidado, no mesmo serviço, pode ser o oposto do outro. Nesta direção, Merhy (1997) sugere outras categorias para designar e compreender as tecnologias de trabalho: aquelas centradas em máquinas e instrumentos, chamadas de “tecnologias duras”, as do conhecimento técnico, “tecnologias leve-duras”, e as das relações, “tecnologias leves”. Essas tecnologias operam o “trabalho morto” e o “trabalho vivo em ato”, compondo assim os processos de produção da assistência à saúde, que determinam o núcleo tecnológico do trabalho. Verifica-se que, para além das máquinas e do conhecimento técnico, há algo nuclear no trabalho em saúde, que são as relações entre os sujeitos e o agir cotidiano destes. Essa permanente atuação no cenário de produção da saúde configura, então, a “micropolítica do trabalho vivo em ato”. Trata-se sobretudo do reconhecimento que o espaço onde se produz saúde é um lugar onde se realizam também os desejos e a intersubjetividade, que estruturam a ação dos sujeitos trabalhador e usuário, individual e coletivo.

É possível haver, portanto, várias formas de **reestruturação produtiva**, sempre centradas na idéia de que há mudança nos processos de trabalho e no modo de produzir o cuidado. Mas se estas mudanças conseguem de fato alterar o núcleo tecnológico do cuidado, passando a operar centralmente as tecnologias leves, organizando um modo de produção centrado no trabalho vivo, com determinação dos sujeitos, trabalhador e usuário, que conduzem o processo de cuidado, isto pode configurar um modo de produção radicalmente novo, ao qual conceituamos como **transição tecnológica** (Merhy, 2002; Franco, 2003).

A **transição tecnológica** traz em si a idéia de que há mudanças de sentido na produção do cuidado, há de fato uma nova forma de conceber o próprio objeto e a finalidade do cuidado. Alterando de modo significativo a lógica de produção do cuidado. Muda o núcleo tecnológico. Em vez de procedimento centrada, passa a ser relacional centrada, olhando sempre e se subordinando ao mundo das necessidades de saúde, individuais e coletivas. Ela ocorre a partir dos mesmos dispositivos que provocam a **reestruturação produtiva**, aos quais são acrescentados processos de subjetivação, que redefinem um modo de agir no mundo do trabalho em saúde, diferente do anterior, com hegemonia do trabalho vivo em ato e das tecnologias leves no processo produtivo.

Porém, este movimento não é só nesta direção do interesse do usuário, pois no próprio mercado da saúde, hoje, está instalada a disputa por uma **transição tecnológica** que aponta para outras formas de obtenção do lucro com o trabalho em saúde. Há uma disputa social importante entre o capital do complexo médico-industrial, que se apóia nos processos procedimento centrados, e o capital financeiro das seguradoras e operadoras de planos de saúde que obtém lucros quanto menos procedimentos realiza. Isso faz com que apareça no mercado um discurso em defesa da produção da saúde, mas isso é instrumental, pois o objetivo central é o lucro com o cuidado de grupos populacionais que não fiquem doentes ou não consumam atos de saúde. Este tema deve ser objeto

de outra referência: a atenção gerenciada da saúde.

Referências Bibliográficas:

FRANCO, T.B.; *Processos de trabalho e transição tecnológica na saúde*; Tese de Doutorado, Campinas (SP); Unicamp, 2003.

GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

ESTE MATERIAL FOI PRODUZIDO POR EMERSON ELIAS MERHY E TULIO BATISTA
FRANCO PARA A EPJV / FIOCRUZ
NOVEMBRO DE 2005