

UNICAMP

A Organização do Trabalho em saúde: Determinações e determinantes

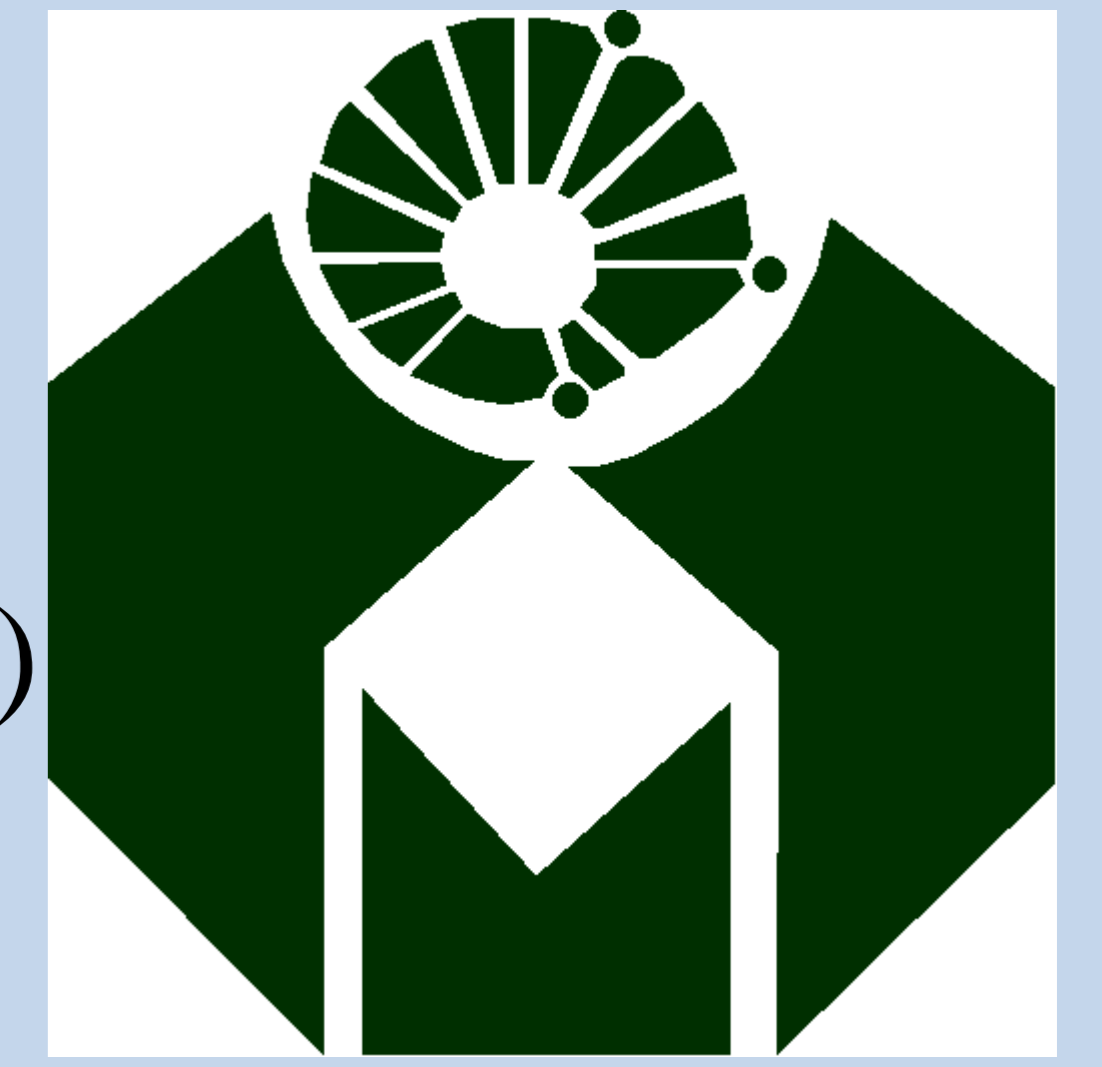
Bolsista: Victor Vilela Dourado (victorvdourado@gmail.com)

Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Souza (gastaowagner@mpc.com.br)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Agência Financiadora: Pibic – CNPq



1. Introdução

A maior parte das publicações que pretendem estudar o trabalho em saúde tendem a realizar uma análise focal da formação técnica ou de algum aspecto específico do conteúdo ou metodologia do trabalho. Não foi esse o foco da análise desse projeto.

Entendemos que essa análise focal é limitada, já que não abrange a totalidade do processo histórico inerente ao trabalho social na saúde. Para superarmos essa limitação da análise convencional, buscamos compreender que a organização do trabalho na saúde é produto de um processo histórico bastante complexo.

O entendimento das transformações que têm ocorrido no mundo do trabalho pode nos ajudar a analisar de maneira objetiva as transformações que ocorreram no trabalho em saúde ao longo do século passado.

Entendendo que as diferentes propostas de formação técnica, são produtos de processos gerais da sociedade, esta pesquisa pretende investigar esta relação entre o modo de produção e o trabalho e as concepções sobre a saúde. A organização do trabalho em saúde se dá como um reflexo das relações sociais do modo de produção hegemônico; apesar de não ocorrer a transposição das relações gerais da sociedade para a produção de saúde, o trabalho em saúde é por elas determinado.

Realizamos, durante nossa pesquisa, um estudo abrangente sobre a questão da classificação do trabalho, enquanto produtivo ou improdutivo e enquanto material ou imaterial. Essa análise permite entender de uma maneira melhor as mudanças sofridas no trabalho em saúde no último século.

A partir da análise das mudanças ocorridas no mundo do trabalho foi possível entender a maneira como o trabalho médico se desenvolveu ao longo da história da humanidade, retendo-se principalmente ao período do modo de produção capitalista. No nosso estudo enfocamos a maneira como o desenvolvimento das forças produtivas no campo da saúde e as diferentes formas de organização da produção sob o Capitalismo (manufatura, fordismo e toyotismo) se refletiram sobre a organização da produção da saúde.

2. Metodologia

O presente estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica de livros, teses e artigos de autores que estudaram as mudanças na organização do trabalho na sociedade capitalista e como isso se refletiu na produção de saúde e na organização do trabalho médico, havendo compilação de dados e síntese dos mesmos para se chegar a conclusões concretas.

3. Discussão

O propósito desse trabalho é contribuir para o conhecimento da medicina enquanto prática social; para isso, é necessário se analisar a função que a medicina exerce em nossa sociedade, e, posteriormente, analisar as transformações ocorridas no trabalho em saúde ao longo do desenvolvimento do capitalismo.

Para dar início à discussão, precisamos entender qual o papel que a medicina cumpre na sociedade, em particular na atual sociedade capitalista. Para isso é importante não termos a ilusão de que a medicina seja autônoma ou “neutra” em relação a essa sociedade. Ao contrário, acreditamos que a medicina cumpre um papel de manutenção da sociedade em que vivemos. Dessa maneira, a interferência da forma como se organiza a sociedade se refletiria na forma como se organiza a prestação de serviços médicos de diversas maneiras.

Já que iremos discutir o trabalho médico é importante que precisemos esse conceito, partimos do conceito de que o trabalho é o ato de produção e reprodução da vida humana; através dele que o homem torna-se ser social e se diferencia de todas as formas não humanas.

Ao buscarmos entender as transformações geradas pelo modo de produção Capitalista em relação aos modos de produção anteriores é importante entendermos as particularidades assumidas na produção de saúde no atual modo de produção. No capitalismo, as práticas em saúde passaram a sofrer alterações significativas para responder às necessidades postas pela consolidação das novas

relações sociais em nascimento. Para a nascente sociedade, alicerçada sobre a forma mercadoria, há uma mercadoria muito especial, a única cujo valor de uso se caracteriza por ser a capacidade de gerar valor. É a exploração dessa mercadoria, a força de trabalho, sob a forma especificamente capitalista que se sustenta a sociedade atual. Nessa sociedade, a manutenção e recuperação do corpo tornam-se práticas fundamentais para a existência de toda a estrutura social. Assim, o processo de trabalho assistencial em saúde passou por uma profunda reorganização de modo a poder cumprir essa função central.

A partir do momento em que o objeto das práticas em saúde aparenta deixar de ser um certo “modo de *estar e ser*” no mundo, ou seja, deixa de ser a “vida” para se restringir à manutenção do corpo orgânico, o processo de trabalho também precisa mudar.

Como consequência dessa nova dimensão que adquire o objeto do trabalho em saúde, passa a haver uma redefinição de seu processo interno de trabalho assistencial. Uma dessas redefinições diz respeito à *unificação dos saberes e práticas*, outrora separados, em um campo delimitado e estruturado do conhecimento – a *clínica* – sob comando da *medicina moderna*, que já nasce demandada pelas novas relações sociais como elemento de grande importância para garantir a reprodução da força de trabalho também no plano superestrutural, qual seja, o da *normalização social*.

Na saúde, os profissionais liberais também perderam a propriedade dos meios de produção e abandonaram sua condição de profissional liberal para a de vendedor de mão-de-obra, ou seja, um assalariado. Esse não foi um processo instantâneo, pois até hoje ainda podemos encontrar esses profissionais liberais, porém é nítido no último século o processo de proletarização do médico, que para realizar seu trabalho, necessita vender sua força de trabalho para quem detém os meios de produção necessários para o mesmo.

Na produção de saúde, ocorrerá um processo semelhante ao que estava ocorrendo com os demais setores produtivos, ou seja, a substituição do modelo artesanal pelo fabril, que tem como consequências a transformação do artesão em operário, a perda da propriedade dos meios de produção para a classe burguesa (classe dominante), a centralização da produção numa fábrica, a parcelarização da produção, em que cada trabalhador exerce uma função específica dentro da fábrica, e a especialização dos operários em etapas da produção, sem que eles tivessem consciência e controle do processo completo.

Os médicos não mais têm condições de possuir a propriedade dos aparelhos diagnósticos e passam a atuar vendendo sua força de trabalho, tornando-se assalariados; os hospitais passam a ser o local da produção da saúde e os médicos passam a se especializar em diferentes “etapas” da produção de saúde e surgem outros profissionais que atuam nesse setor; o médico passa a não ter mais o controle de todas as etapas da produção, pois não há como, sozinho, ter todo o conhecimento produzido pela medicina.

4. Conclusões

Após a realização do estudo para nossa pesquisa, consideramos importante salientar nossas conclusões a partir de nosso referencial teórico.

Entendemos que o trabalho em saúde pode se configurar como improdutivo ou produtivo, dependendo da sua subordinação ou não ao processo de reprodução do capital. Quando o trabalho do médico é utilizado pelo Estado para a prestação de atendimento público de saúde, configura-se como improdutivo; esse era o formato preponderante até o século XIX. É incontestável, porém, o avanço do Capital nesses setores até então reservados ao Estado como um importante local de produção de mais-valia configurando-se, nesse caso como um trabalho produtivo.

Entendemos que o setor de serviços, em particular o de saúde, produz mercadorias que se diferenciam das demais pelo seu valor de uso particular e das peculiaridades de sua produção, mas que se assemelham nas características gerais a produção dos demais setores. Dessa maneira consideramos que o trabalho nesse setor configura-se como material, pois mesmo não produzindo mercadorias palpáveis ele possui determinações e repercussões materiais.