



OLHAR ÉTICO-POLÍTICO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE ANTE OS DESAFIOS DA MODERNIDADE: REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES

ETHICAL-POLITICAL LOOK AT THE HEALTH WORK PROCESS IN THE FACE OF THE CHALLENGES OF MODERNITY: REFLECTIONS AND CONTRIBUTIONS

MIRADA ÉTICO-POLÍTICA SOBRE EL PROCESO DE TRABAJO EN SALUD ANTE LOS DESAFÍOS DE LA MODERNIDAD: REFLEXIONES Y CONTRIBUCIONES

Wilma Suely Batista Pereira¹, Élio Estanislau Gasda², Ana Cristina de Sá³

RESUMO

Objetivos: compreender o processo de trabalho em saúde a partir de recorte ético-político e discutir o trabalho em saúde na conjuntura da modernidade, as exigências do capitalismo financeiro e suas investidas na vida da população. **Método:** artigo de reflexão construído a partir da revisão bibliográfica, descrição e metassíntese qualitativa de produções sobre trabalho em saúde com recorte ético-político. **Conclusão:** a importância da extensão universitária para experimentar modelos de processo de trabalho e sistematizar as experiências; a gestão de pessoas como política organizacional nas unidades de saúde; e o processo de trabalho orientado pela interdisciplinaridade representam algumas das possíveis saídas para os impasses metodológicos no entendimento do processo de trabalho em saúde e uma reprodução inteligível para as novas gerações. **Descritores:** Ética; Saúde Coletiva; Processo de Trabalho.

ABSTRACT

Objectives: to understand the health work process from an ethical-political perspective and to discuss the health work in the context of modernity, the demands of financial capitalism and its advances in the life of the population. **Method:** this is a reflection article developed from a literature review, description, and qualitative meta-synthesis of productions on health work with an ethical-political perspective. **Conclusion:** the importance of university extension for experiencing work process models and systematizing the experiences; management of persons as organizational policy in health units; and the work process oriented by interdisciplinarity represent some of the possible ways out for the methodological stagnation in the understanding of the health work process and an intelligible reproduction for new generations. **Descriptors:** Ethics; Collective Health; Work Process.

RESUMEN

Objetivos: comprender el proceso de trabajo en la salud desde una perspectiva ético-política y discutir el trabajo en la salud en el contexto de la modernidad, las exigencias del capitalismo financiero y sus embestidas en la vida de la población. **Método:** se trata de un artículo de reflexión construido a partir de revisión de la literatura, descripción y meta-síntesis cualitativa de producciones sobre el trabajo en la salud con una perspectiva ético-política. **Conclusión:** la importancia de la extensión universitaria para experimentar modelos de procesos de trabajo y sistematizar las experiencias; la gestión de personas como política organizacional en las unidades de salud; y el proceso de trabajo orientado por la interdisciplinariedad representan algunas de las posibles salidas para el estancamiento metodológico en la comprensión del proceso de trabajo en la salud y una reproducción inteligible para las nuevas generaciones. **Descriptores:** Ética; Salud Colectiva; Proceso de Trabajo.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências Socioambientais, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Porto Velho (RO), Brasil. Email: wilsue2013@gmail.com; ²Teólogo, Professor Doutor em Teologia, Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia, Programa de Pós-Graduação em Teologia, Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: gasdasi@hotmail.com; ³Enfermeira, Psicóloga e Pedagoga, Professora Doutora em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo/SP. São Paulo (SP), Brasil. Email: anacrispsicoenf@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A convivência com a população que procura os serviços de saúde proporciona, a cada dia, novidades nem sempre passíveis de abordagem dentro dos ditames técnicos tradicionalmente constituintes da formação dos profissionais de saúde. Intervir na qualidade dos serviços prestados requer ampliar e aprofundar os espaços de discussão sobre a complexidade do processo de trabalho em saúde, como assim também compreender de que forma ele se configura como prática social e os reflexos das intensas transformações ocorridas na sociedade sobre este objeto.

Ao tomar como base a contribuição de autores que desenvolveram a vertente científica em que se situa o processo de trabalho em saúde¹ e obras que tratam das investidas do capitalismo financeiro sobre a população, os objetivos do estudo foram: 1. Compreender o processo de trabalho em saúde como elemento fundante da saúde coletiva a partir de um olhar ético-político; 2. Discutir o trabalho em saúde situado na conjuntura da modernidade, com as exigências do capitalismo financeiro e suas investidas na vida da população, propondo novos produtos, serviços, modelos culturais e estéticos, como também novas dimensões para o que se entende por saúde. Foram esboçadas possíveis saídas para os impasses éticos e caminhos para reorientação do processo de trabalho em saúde frente às novas necessidades de saúde dos usuários das unidades de saúde.

Foram elucidadas basicamente três grandes questões: a saúde como mercadoria na modernidade; os reflexos das transformações sociais sobre as profissões da saúde, notadamente a enfermagem; e possíveis saídas para os dilemas éticos. A maneira como estas transformações vertiginosas se refletem nas necessidades de saúde, de um lado, e como os processos de trabalho dos profissionais de saúde são atingidos, por outro, foram tópicos analisados à luz de autores importantes nas discussões éticas e filosóficas da contemporaneidade; enquanto alguns momentos da história da concepção de processo de trabalho em saúde como objeto a ser pesquisado foram pontuados.

Os elementos do processo de trabalho em saúde estão realçados em sua complexidade e na oportunidade que ensejam de constituir a identidade das profissões ligadas à saúde. O olhar ético se dedica a elucidar o caráter relacional do processo de trabalho em saúde, haja vista a síntese teórica proposta através

das tecnologias leves,^{2,3} que traduziu a fluidez processual do cuidar em saúde e contemplou a sede de ordenamento teórico/metodológico de quem se dedica ao mister de traduzir em interface mensurável algo tão relacional como o trabalho de quem cuida em saúde.

RESULTADOS

• O capitalismo e a saúde como mercadoria

A modernidade inaugurou o controle da saúde humana por parte de um Estado motivado pelo desenvolvimento do capitalismo. *“Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica”*.^{4:80} Essa ideia foi aprofundada em *História da sexualidade*.⁵ Se antes o poder tinha o monopólio sobre o uso da violência, isto é, podia matar ou deixar viver (aplicação da força militar, policial e da pena capital), nos tempos modernos o poder também assumiu a função de investir sobre a vida.

Pelo conceito ‘saúde pública’ o Estado normatizou os corpos e a saúde das populações em função da “saúde” do sistema industrial e da economia de mercado. Um sistema de produção eficiente depende de uma força de trabalho saudável. Esse controle público da saúde nada mais é do que o poder sobre a *bios*, portanto, um *biopoder*. O capitalismo somente pode funcionar desta forma, controlando os indivíduos. Em contraponto, setores da sociedade civil organizada seguem em lutas pela democratização do acesso a bens e serviços essenciais. Profissionais de saúde engajados politicamente permanecem em vigília ao cumprimento dos dispositivos legais que estruturam o Sistema Único de Saúde.

Na atual etapa do capitalismo tecnológico financeiro e globalizado, as grandes corporações assumiram o controle que antes pertencia ao Estado. São elas as produtoras de necessidades, pautam as relações sociais, o cuidado dos corpos, das mentes e das vontades individuais e coletivas. O contexto em que essa vida se desenvolve é constituído por um sistema que não é somente econômico, mas biopolítico.

As grandes empresas farmacêuticas, os laboratórios, a indústria das biotecnologias, as universidades e centros de pesquisa exercem um poder difícil de ser controlado por organismos externos (como o estado e a sociedade civil). Atualmente, suas dinâmicas de gestão têm se mostrado mais eficientes que o poder público. Estas instituições não só produzem mercadorias de saúde, mas

Pereira WSB, Gasda ÉE, Sá AC de..

Olhar ético-político sobre o processo de trabalho...

gerenciam a própria autonomia do indivíduo para o consumo do produto “saúde”.

É possível manipular a autonomia e a liberdade dos indivíduos em relação a sua própria saúde e bem estar? O marketing das marcas dos “produtos saúde” está entre os mais agressivos. O consumo é estimulado constantemente. A conduta humana, ao utilizar a parte mais ancestral do cérebro (cérebro réptil) para tomar decisões, é muito dependente de estímulos externos. Esta “psicologia aplicada ao consumidor” serve-se de uma das maiores descobertas da neurociência, a inteligência emocional. A neurociência defende a tese de que além de uma “inteligência racional” que processa as sensações que chegam aos sentidos, o ser humano possui uma “inteligência emocional.”⁶ O método tradicional de fazer perguntas diretas aos consumidores gera respostas geralmente parciais ou falsas. O neuromarketing pergunta diretamente à inteligência emocional do cérebro humano, por suas emoções.

Em algumas situações, somos estimulados a tomar decisões e agir com tal rapidez que nossa razão é incapaz de acompanhar. Tais ações, às vezes, contradizem nossos valores e opções conscientes. Nossos impulsos antecipam nossa racionalização. Os estímulos que chegam aos sentidos são enviados ao tálamo que os conecta a duas inteligências, i.e., a inteligência racional e a inteligência emocional. Também, o mercado da saúde busca inúmeras formas de estimular os sentidos do potencial consumidor. A comunicação é menos racional e mais emocional, corporal e imaginativa. Os estímulos que chegam através dos sentidos influenciam consideravelmente a inteligência emocional e na configuração das reações humanas, criando, em muitos casos, condutas compulsivas.

O neuromarketing está apenas em seus inícios. Os consumidores estão cada vez mais movidos por emoções e desejos. O cérebro seleciona nossas decisões. Nesta tentativa de manipulação do cérebro humano, o consumidor corre o risco de “ver” enfermidades que na verdade não o são, e consumir produtos que não necessita para assegurar sua saúde. Os profissionais da saúde estão diante de um dos maiores desafios de sua longa história.

As cifras em investimento midiático publicitário para a proliferação de produtos, práticas, técnicas e especialistas, voltados para combater sinais de envelhecimento, *gordurinhas*, etc. tem retorno garantido. Contingências físicas, típicas da natureza

humana, são taxadas de enfermidades a serem curadas. Em muitos casos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e educadores físicos funcionam como mediadores das grandes corporações. A obsessão pela saúde significa lucro à custa do sistema público de saúde.

• Elasticidade do conceito de saúde

Cientistas políticos em eventos e publicações na década de 1980 já alertavam que a proliferação de tecnologias médicas, de diagnóstico e de terapêutica clínica, e as possibilidades abertas pela biomedicina, alimentavam a utopia da saúde perfeita. A “geração saúde *barriga de tanquinho*” exclui do conceito de saúde qualquer vinculação com doença, sequelas, morte e envelhecimento.⁷ A própria enfermidade é descartada como parte da condição humana.⁸ A saúde transformou-se em uma mercadoria controlada pelo complexo médico-industrial-bioquímico de produção de medicamentos. Em uma sociedade de consumo, a saúde passou a ser consumida como um produto, desvinculando-a de uma visão antropológica integral.⁹

Com os novos avanços tecnológicos há novas doenças catalogadas e recrudescimento de outras já consideradas superadas. Doenças psicossomáticas são causadas pela velocidade vertiginosa com que as relações sociais são submetidas a novas provas no ambiente de trabalho, em família e na convivência com o grupo ao qual se pertence. A Síndrome de Burnout figura como entidade nosológica ligada ao espaço laboral; além daquelas causadas por esforço repetitivo e ambiente não ergonômico. O transtorno do pânico (ansiedade paroxística episódica) é alçado à categoria de transtorno mental, juntamente com o alcoolismo, o tabagismo e a drogadição. As disfunções metabólicas avançam sobre a população infantil, exposta a alimentos com excessos de gorduras trans, sódio e açúcar. A maior permanência em casa, face à violência urbana crescente; as dificuldades financeiras que obrigam a família a passar cada vez menos tempo livre para exercícios, e preparo de refeições saudáveis; e o acesso aos jogos eletrônicos são fatores que reduzem a qualidade de vida de crianças e adolescentes, fazendo-os desenvolver diabetes, hipertensão e obesidade. A estes desafios somem-se as cada vez mais altas taxas de mortalidade por causas externas, cânceres, doenças cardiovasculares e DST/AIDS.

No contexto de expansão das necessidades de saúde da população, entre objetivas e difusas, nascidas destes assédios midiáticos, as profissões procuram se adaptar aos novos

Pereira WSB, Gasda ÉE, Sá AC de..

Olhar ético-político sobre o processo de trabalho...

papéis que lhe são postos, cada papel com novos dilemas éticos e demandas metodológicas. No caso da enfermagem, a cada dia surgem novas frentes de atuação especializada, tais como: o plano de captação de tecidos musculoesqueléticos; a enucleação feita por ocasião da captação de tecidos oculares; a assistência durante a inserção de stents; o gerenciamento do paciente infartado; o gerenciamento de riscos; e a liderança *coaching*.^{10;11}

A especialização, na maior parte alocada em grandes centros, segue em ritmo acelerado, confirmando a prática clínica desfocada das determinações sociais, políticas e econômicas da saúde e da doença.

O processo de trabalho em saúde sob reflexos de um olhar ético político

Situado neste complexo tecido social, o trabalho em saúde, por ter como objeto o cuidado da pessoa, se reveste de caráter relacional e profundamente ligado à questão ética. O profissional de saúde, que detém os códigos técnicos e acadêmicos reconhecidos social e culturalmente, é visto como alguém que possui o poder sobre a vida do outro. Isso se verifica no dia a dia das unidades de saúde e nas discussões científicas sobre melhorias na qualidade do atendimento à população. Muitas são as razões dessa representação do profissional de saúde como autoridade de saber. Algumas delas nos remetem à formação tradicional, ideologicamente reacionária, que separa o processo de trabalho na unidade de saúde do mundo das relações sociais e das questões políticas e econômicas.

A formação tradicional, ancorada na clínica degradada,¹³ longe do entendimento de saúde como uma combinação de determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais, por vezes não ensina o profissional a enxergar o que pode ter a ver com os problemas da violência, do desemprego e da falta de alimento das pessoas que atende. Frequentemente se aborrece quando há pouca adesão às campanhas realizadas na unidade (por vezes feitas às pressas para sanar problemas urgentes de alcance de metas dos programas oficiais). Nem sempre pondera sobre a desconfiança que a precariedade dos serviços provoca na população e que muitas campanhas não seriam necessárias se os serviços fossem acessíveis a todos. Muitas vezes, o atendimento posterior, em continuidade ao que foi diagnosticado durante a campanha não acontece. A população reclama, denuncia, desiste. Os indicadores de saúde continuam assustadores. Há sensação de frustração perene em todos os sujeitos da relação.¹⁴

Como visto, qualquer discussão que se deseje encorajar sobre a saúde coletiva obrigatoriamente terá que ser trazido a um plano ético, surgem assim os dois elementos centrais: a saúde como bem comum, influenciada por múltiplos determinantes sociais; e o processo de trabalho em saúde.¹³

• De onde vieram as contribuições para a complexidade dos elementos do processo de trabalho em saúde?

Foi na década de 1960 que os estudos sobre medicina como prática social foram publicados, trazendo grandes influências sobre aqueles que se dedicavam a compreender como se dava o trabalho em saúde.¹⁵ Após este reposicionamento conceitual, novas balizas teórico-metodológicas para o estudo do processo de trabalho em saúde foram construídas.

Publicações seguintes buscaram nos estudos sobre o Trabalho em Marx as bases para propor o conceito “Processo de Trabalho em Saúde”.¹ Inicialmente estudando o processo de trabalho dos médicos, foram produzidos conhecimentos que se aplicam a todas as profissões da área da saúde. Na enfermagem, na década de 1980 foi publicada a tese que se tornou marco para a aplicação do conceito Processo de Trabalho a esta profissão;¹⁶ após a qual diversos autores se dedicaram a estudar a enfermagem como prática social, como profissão que estabelece relações na produção de serviços.^{17,18}

Definindo os elementos do processo de trabalho em saúde como: o objeto do trabalho; os instrumentos; a finalidade; e os agentes, sanitaristas propõem que estes elementos sejam estudados e analisados em sua dinâmica dialética, não isoladamente.¹⁹ Na prática clínica, o objeto do trabalho da medicina é o corpo humano. O modo mais adequado de proceder ao reconhecimento da arquitetura geral do trabalho médico consiste na consideração analítica do seu objeto. No plano mais geral, em que até mesmo saberes alternativos coincidem, esse objeto pode ser identificado ao corpo humano.^{1:56}

Ainda tecendo considerações sobre o entendimento do corpo fisiológico e anatomicamente, concepção esta que “coisifica” o corpo, orienta-se o trabalho pela intervenção dentro dos parâmetros conhecidos do que é normal e o que é patológico. Recorre à discussão sobre os modos de vida como determinantes do corpo, para além dos critérios anátomo-fisiológicos.^{1,19} A historicidade do processo saúde-doença é uma das “normatividades extrabiológicas”, segundo a qual as concepções sobre doença e saúde são dotadas de realidade própria,

Pereira WSB, Gasda ÉE, Sá AC de..

externa e anterior a alterações morfofuncionais nos corpos dos doentes. Assim, diferentes momentos e culturas diversificadas geram diferentes concepções para o adoecer e para a saúde. É esta extensão do que se entende por corpo, saúde e doença que se coloca como desafio na prática profissional e social de saúde.

Estas contribuições teórico-metodológicas brevemente mencionadas foram ao longo das décadas sendo trazidas para a análise de outras profissões ligadas à saúde. Atualmente, muito se tem discutido com vistas a reconhecer que as profissões da saúde necessitam descrever, definir e analisar o processo de trabalho de seus agentes; sobretudo porque o processo de trabalho consiste em importante elemento identitário da profissão. Esta identidade profissional, uma vez esclarecida, trará impactos favoráveis na qualidade da formação dos profissionais, na qualidade dos serviços prestados e na inserção política e social do profissional na sociedade.

● Dispositivo legal regulamentador e a difícil transição da multiprofissionalidade para a interdisciplinaridade

A Resolução número 218 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de março de 1997, define como sendo profissionais da área da saúde, os seguintes:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.

A Resolução nasceu da 8ª Conferência Nacional de Saúde e todo movimento pela consolidação do Sistema Único de Saúde e de seus princípios, sobretudo a integralidade da assistência, vista como fruto da interdisciplinaridade. Passados mais de dez anos após a publicação deste dispositivo legal, muitos outros dispositivos já foram propostos em atenção à crescente demanda por políticas públicas que tragam reconhecimento oficial às discussões e esforços em direção a uma prática integralizadora. No entanto, no que se refere ao processo de trabalho, o que se vê

Olhar ético-político sobre o processo de trabalho...

nas unidades de saúde em maioria das vezes é atuação multiprofissional, não interdisciplinaridade.

A multiprofissionalidade se verifica quando os diversos profissionais atuam de acordo com seus códigos, métodos e racionalidade diante do usuário dos serviços, estando ele internado ou não. Esta racionalidade multiprofissional por vezes acarreta repetições de procedimentos, entrevistas de anamnese cansativas e interrupções no fluxo do usuário na unidade. É como se a unidade se transformasse em uma caixa compartimentalizada; em que cada compartimento desenvolve vida própria e mantém reduzido contato com os demais compartimentos.

Em contraposição, a interdisciplinaridade se reveste de natureza processual, e, por conseguinte dinâmica, em constante movimento em torno de elementos estruturantes da identidade profissional, já mencionados anteriormente, e das pontes relacionais que se constroem entre as profissões, nos quais transitam os saberes de um e de outros, se complementando e se transformando a partir dos estranhamentos e contradições. Mas estes processos carecem de investigação e discussão frequente a fim de se sistematizar as experiências vividas nestas trocas e propor novas sínteses.

A unidade de saúde é uma organização administrativamente dita. Como tal, necessita de uma política organizacional, entendida como o conjunto de princípios segundo os quais a empresa é conduzida e que norteiam as ações desenvolvidas para o alcance de objetivos definidos.²¹ Para conduzir a natureza multiprofissional das diversas ações que compõem a assistência à saúde da população, a Gestão de Pessoas (GP), cada vez mais reconhecida como essencial ao desempenho organizacional bem sucedido, se faz cada vez mais necessária, já que se trata de

[...] proposta articulada da organização, com construções teóricas e práticas, no trato das relações humanas, com vista à obtenção de resultados desejados. Dessa forma, as políticas de GP definem o referencial teórico e prático construído para possibilitar a consecução dos objetivos e finalidades da organização, funcionando como guias de pensamento e ação para a área de GP.^{21:569}

A GP se faz quando a organização reconhece a pessoa como agente dos processos que se desenvolvem no ambiente organizacional. Assim, as relações interpessoais, o bem estar no trabalho, confiança e demais sentimentos que se

Pereira WSB, Gasda ÉE, Sá AC de..

Olhar ético-político sobre o processo de trabalho...

constroem tanto individual como coletivamente, e assim se expressam, são fundamentais para o sucesso da empresa.

Considera-se fundamental investigar a “arquitetura geral”¹ do trabalho do profissional dentre as diversas searas que a área da saúde encerra. Quais são as especificidades dos que atuam na atenção primária, secundária e terciária? Ainda: em que momentos e processos essas especificidades se intercedem? O que se perde ao não se delimitar essas congruências, em termos assistenciais? Considerando que as intercessões podem facilitar os diálogos entre os serviços (como por exemplo, se falarmos em um sistema de informações, encaminhamentos e seguimentos dos casos em que a abordagem interdisciplinar é indispensável), os pontos em que os processos de trabalho dos demais membros da equipe se cruzam devem ser descritos, demarcados de tal modo que se possibilite a criação de novos modelos assistenciais, verdadeiramente interdisciplinares, adaptando dos que já existem à maneira como se dá o processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Ainda, no que concerne aos elementos do processo de trabalho em saúde,^{1,2} o objeto do trabalho da saúde é o cuidado, que provocará na pessoa condições de buscar melhoras e a cura. O trabalho do profissional da saúde, como trabalho vivo (em alusão aos conceitos Marxistas de trabalho), pois se reveste de caráter relacional, dialógico, intersubjetivo, na contramão da hegemonia biomédica, é prática social em que se utiliza de tecnologias classificadas em leves, leves-duras e duras. As primeiras constituem base de atuação para a prática social de todos os profissionais, em uma lógica “usuário-centrada, que permite a construção, no cotidiano, de vínculos e compromissos estreitos entre trabalhadores e usuários na formatação das intervenções tecnológicas em saúde, conforme suas necessidades individuais e coletivas.”²

As tecnologias leves são aquelas de natureza relacionais, em que se busca instituir vínculos e o reconhecimento do usuário como sujeito do processo, com o acolhimento e a gestão do cuidado. Já as tecnologias leves-duras são os saberes já devidamente estruturados e, portanto, conhecidos e reverenciados na prática social, como a clínica médica e a psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. As tecnologias duras são os instrumentos, equipamentos, as normas e as estruturas organizacionais nas quais se dá a prática assistencial.²

Os elementos componentes do processo de trabalho do profissional de saúde, materializados nas condições de trabalho, tomando o cuidado como objeto da prática, as tecnologias como ferramentas e as bases teórico-metodológicas constituintes deste processo, quando bem definidos permitem delinear a identidade profissional daquele que atua junto à população que procura os serviços de saúde.

O processo de trabalho em saúde tem características complexas, uma vez que não transforma elementos da natureza em objetos úteis, com emprego de ferramentas, em benefício de si próprio ou de um grupo maior. Esta definição de autores consagrados, mais conhecida do que é o processo de trabalho, não se aplica integralmente ao trabalhador da saúde. Como prestador de serviços, o processo de trabalho do profissional de saúde provocará transformações nem sempre passíveis de mensuração e observação. Muitas vezes, as transformações são apenas relatadas pela pessoa a quem se ofereceu o serviço. O processo de trabalho na prestação do serviço de saúde gera por si só outros processos, alguns dos quais são de natureza relacional, envolvendo outros agentes, como a pessoa que está usufruindo dos serviços e sua família e a comunidade onde está inserida.

Enquanto discordam no que diz respeito ao (não) “produto” final do processo de trabalho na saúde, autores^{2,18,22-3} se referem ao processo de trabalho na saúde como uma prestação de serviço. Considerando a concepção de objeto de trabalho de Mehry como a que mais esclarece a questão, entende-se que o objeto do trabalho em saúde é a produção do cuidado; pois é esta produção que dará início e continuidade à busca pelos estados anteriores de saúde experimentados pela pessoa em cuidado, sendo este o objetivo a ser alcançado com a produção do cuidado.²

Ante a necessidade de se articular a tecnologia dos instrumentais à capacidade criativa e de ressignificação do trabalho vivo,² o trabalhador em saúde encontra novos desafios na consolidação do Sistema Único de Saúde. As propostas de reorientação das práticas de saúde na atenção primária proporcionam claramente o entendimento da necessidade de se mapear o processo de trabalho de cada membro da equipe, a fim de se ter clareza dos modelos tecnoassistenciais mais adequados para oferecer à população.

● **A produção e divulgação do conhecimento como meio de desvendar o processo de trabalho em saúde**

Pereira WSB, Gasda ÉE, Sá AC de..

No cotidiano assistencial, seja na atenção primária ou nas demais graduações de complexidade de atendimento, a intuição e a automação no processo de trabalho do profissional, muitas vezes, estão perigosamente presentes, o que compromete a exatidão diagnóstica e a eficácia das medidas tomadas ante as necessidades de saúde da população. Entre os extremos do modelo biomédico e a prática meramente intuitiva, há muitas vezes processos de trabalho desconexos, repetitivos, pouco organizados e na maioria das vezes inoperantes.^{14,24}

É comum ao final do dia se experimentar a sensação de não ter conseguido os resultados desejados, apesar de o cansaço indicar que se trabalhou muito. A exigência por produtividade cada vez maior, as pressões da população, as dificuldades de comunicação e as sobrecargas emocionais e físicas configuram a cada dia novas dificuldades, as quais exigem outras formas de organizar e gerir o trabalho, sob pena de se mergulhar perenemente na insatisfação da população que não tem suas demandas atendidas e do profissional, que não consegue exercer plenamente suas habilidades e competências. Nesse sentido, entende-se como oportuna a reflexão sobre os elementos dos processos de trabalho dos profissionais de saúde, a fim de que se tenham descrições mais precisas e se possam elaborar as intervenções adequadas.

[...] a reflexão crítica e contínua sobre o processo de trabalho e sua transformação é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. O grau de dificuldade dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele.^{22:21}

Quando se perdem de vista os determinantes do processo de trabalho dos profissionais de saúde, se perde também a condição de refletir sobre este processo. Desta forma, entende-se que o desenvolvimento dos trabalhos de pesquisa sobre a temática poderá trazer contribuições significativas para as políticas públicas de saúde.

O papel das instituições de ensino superior se torna cada vez mais claro na contribuição para essas reflexões, na medida em que permite aos pesquisadores e alunos a inserção investigativa nos ambientes de trabalho e na relação dinâmica com os profissionais que estão na assistência direta, de modo a

Olhar ético-político sobre o processo de trabalho...

enxergar lacunas e potencialidades e traçar intervenções coletivas.

Compreendem-se como extensão todas as atividades nas quais os intelectuais a serviço da instituição de ensino e pesquisa, juntamente com os alunos, interagem face a face com a população, oferecendo um saber que se pretende útil à vida cotidiana. É uma oportunidade de se corrigir relações por vezes utilitaristas com a população, quando se coletam dados, fazem-se experiências e testes com fins acadêmicos, sem haver contrapartida.

As ações extensionistas são importantes métodos de construção de indicadores de avaliação dos conhecimentos que estão sendo gerados, à medida que, colocados “à prova” nos debates, cursos e oficinas oferecidos junto aos profissionais que estão no mundo do trabalho em saúde, poder-se-á verificar se há necessidades de reorientar direção, método e/ou objetivos das pesquisas, a fim de que se produzam e ressignifiquem conhecimentos em consonância com as necessidades reais dos profissionais, gestores, formadores e sociedade em geral. De forma processual, dialética e dinâmica, a integração pesquisa/extensão pode colocar a universidade efetivamente a serviço da sociedade, principalmente quando se percebem as lacunas que existem nas políticas públicas em relação à gestão de pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O papel das revistas científicas torna-se fundamental pela necessidade de fomentar as discussões a respeito de como se trabalha na saúde, de modo a se configurar como um locus de discussão dos referenciais teórico metodológicos mais utilizados quando se analisa o processo de trabalho na saúde, com vistas a redimensionar e/ou propor novos referenciais para intervenção no processo de trabalho dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A partir de uma revisão bibliográfica qualitativa e crítica, pretendeu-se, sob o olhar ético e político, descortinar o processo de trabalho dos profissionais de saúde; situá-lo como importante elemento identitário e espelho de todas as perplexidades que envolvem a sociedade atual.

Alternando entre o histórico, o político e os desafios éticos, a discussão ressaltou nas produções científicas pesquisadas, os elementos intrínsecos do processo de trabalho dos profissionais de saúde à luz de teóricos importantes da atualidade. O fio condutor foi a implicação ética imposta pelas transformações tecnológicas à sociedade e

Pereira WSB, Gasda EE, Sá AC de..

como estas transformações exigem dos profissionais de saúde novas orientações do seu processo de trabalho.

Ao alcançar o objetivo de mostrar saídas para a compreensão do processo de trabalho dos profissionais de saúde, propôs-se a maior participação das escolas formadoras, com o reforço dos conteúdos éticos e políticos, além do técnico, na formação dos acadêmicos, a inserção destes em projetos de extensão na comunidade, a sistematização das experiências vividas de modo a contribuir para políticas públicas na área de gestão do trabalho e, por conseguinte, para a área de saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Mendes Gonçalves, RB. Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo; São Paulo: Hucitec-ABRASCO;1994.
2. Merhy EE. *O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva e Social. UNICAMP; 1994.
3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3rd ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
4. Foucault M. *Microfísica do poder*. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal; 2001.
5. Foucault M. *Historia da Sexualidade I. A vontade saber*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
6. Goleman D. *Inteligência Emocional*. Barcelona: Kairós; 2008.
7. Sfez L. *A saúde perfeita*. Instituto Piajet; 1997. 420p.
8. Nogueira RP. Higiomania: a obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: Vasconcelos EM organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2001: 63-72.
9. Cordeiro HA *indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
10. Malagutti W, Miranda SMRC. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(supl):85-8.
11. Souza ALC, Cerqueira, CN, Nogueira, EC. Nursing contribution to reduce potential rejection of corneal transplants. *Acta paul enferm* [Internet] 2011 [cited 2013 Nov 22]; 24(2):239-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200013>.
12. Sennet R. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. São Paulo: Record; 1999.
13. Carvalho SR. *Saúde Coletiva e promoção da saúde:sujeito e mudança*. 2nd ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
14. Pereira, WSB. Analysis of the nurses' work process in the attendance at health basic units. *J Nurs UFPE on line* [Internet], 2008 July-Sept [cited 2013 Oct 4];2(3):[about 8 p.]. available from http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/341/pdf_391
15. Nunes ED. Cecília Donnangelo: a pioneer in the theoretical construction of social thinking in health *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2008. [cited 2014 Mar 21];13(3):909-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300013&lng=en.
16. Peduzzi M, Schraiber LB. *O Processo de trabalho em saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2009. [cited 2012 June 11]. Available from: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>
17. Rocha SMM, Almeida MCP. de. *O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade*. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2014 Mar 21];8(6):96-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>
18. Pires D. *Reestruturação Produtiva e consequências para o Trabalho em Saúde no Brasil*. *Rev Bras Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2014 Mar 21];53:251-63. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n6/18.pdf>
19. Peduzzi M, Schraiber LB. *O Processo de trabalho em saúde Dicionário da Educação Profissional em Saúde* [Internet]. 2009. [cited 2012 June 04]. Available from: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>
20. Canguilhém G. *O normal e o patológico*. 3rd ed. São Paulo: Forense Universitária; 1985.
21. Horta P, Demo G, Roure P. *Políticas de gestão de pessoas, confiança e bem-estar: Estudo em uma Multinacional* [Internet]. 2012 July/Aug [cited 2014 Feb 11];16(4):566-85. Available from: <http://www.anpad.org.br/rac>
22. Faria H, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. *Processo de trabalho em saúde* 2nd ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed; 2009.

Pereira WSB, Gasda ÉE, Sá AC de..

Olhar ético-político sobre o processo de trabalho...

23. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. Theoretical review of the work process in health care used to analyze work in the Family Health Program in Brazil [Internet]. [cited 2014 Mar 5]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>
24. Prado EVP, Pereira WSB, Assis M. Popular health education-based reorganization of gynecologic cancer prevention actions: the experience of the Rio Negro/MS family health strategy urban team. Rev de APS. 2009 Oct-Dec;12(4):498-3.

Submissão: 26/03/2014

Aceito: 31/05/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Wilma Suely Batista Pereira:

Rua Grão Pará, 220

Bairro Vila da Eletronorte

CEP 76808-654 – Porto Velho (RO), Brasil