Tecnologia virtual e serviços de saúde: impacto sobre o trabalho em equipe*

Cristina Melo**
Oswaldo Y. Tanaka***

SUMÁRIO: 1. Tecnologia, organização virtual e serviços de saúde; 2. Elementos da organização virtual no setor saúde; 3. O virtual e as mudanças na gestão em saúde; 4. Comentários finais.

PALAVRAS-CHAVE: organização virtual; trabalho em equipe; serviços de saúde; gestão em saúde.

Este artigo visa a discutir a incorporação de tecnologias virtuais em serviços de saúde e seu impacto sobre o trabalho em equipe e, conseqüentemente, sobre o processo de trabalho em saúde. Destaca a atualidade do tema na gestão empresarial e aponta sua introdução na gestão em saúde. Discute, ainda, as características de uma futura organização virtual e a correlação destes elementos no setor saúde, bem como a perspectiva de utilizar a inovação tecnológica como elemento contribuinte para a busca da eqüidade no sistema de saúde no Brasil.

Vitual technology and health care services: the impact on teamwork
This paper proposes a discussion about the changes in health management related to the introduction of new virtual technologies. As an new theme, this discussion will contribute to rethink the health management process, especially in public health services. The authors believe that this kind of innovation could produce high impact over health teamwork and its working process. They also underline the need to direct this technology to reach equity in the Brazilian health system.

* Artigo recebido em dez. 1998 e aceito em jan. 1999.
** Professora assistente da Escola de Enfermagem da UFBa, mestra em saúde comunitária pela Faculdade de Medicina da UFBa e doutoranda em saúde pública na Faculdade de Saúde Pública da USP (e-mail: cmmelo@uol.com.br).
*** Professor associado do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP (e-mail: oytanaka@usp.br).

1. Tecnologia, organização virtual e serviços de saúde

Para iniciar a discussão sobre a introdução de novas tecnologias virtuais nos serviços de saúde é necessário distinguir entre os conceitos de empresa e de organização na administração. Para Ferreira e colaboradores (1997), a empresa caracteriza-se por aplicar recursos para criar produtos e serviços para as necessidades do mercado, e a organização é o modo pelo qual estes recursos são estruturados, organizados e administrados.

A concordância com os autores citados impõe, para a discussão do tema, refletir sobre o fato de que no setor público, e na produção teórica dedicada ao tema, o setor saúde é preservado deste conceito de empresa. Este conceito é considerado restrito, quando se leva em conta que uma empresa no setor saúde não pode ter como pressuposto básico e fundamental apenas as necessidades do mercado.

No entanto, o foco de interesse da discussão aqui proposta guarda relação com o impacto que a introdução de novas tecnologias está produzindo nos serviços de saúde e no processo de trabalho em saúde, que se rearticulam em novas bases. Estes aspectos estão também estreitamente relacionados com a busca da eqüidade na saúde no Brasil, princípio este debilmente defendido pela sociedade brasileira no momento atual, mas cada vez mais necessário e consistente como parte de qualquer transformação política, social e econômica que se pretenda realizar em nosso país.

Deste modo, a introdução de novas tecnologias em saúde deve ser vista não apenas como um interesse de mercado, mas, também, da perspectiva da contribuição que possa dar à busca da eqüidade em saúde. Este aspecto deve ser analisado considerando o contexto de um modo de produção capitalista em crise, onde as necessidades de saúde da população não são tomadas como parte relevante da questão, a não ser quando a população ou parte dela possa consumir serviços e ações de saúde.

Tal questão não deve minimizar o fato de que os serviços públicos e privados na saúde estão freqüentemente articulados, seja nos convênios e contratos assumidos dentro do Sistema Único de Saúde, seja pelo que está estabelecido na Constituição Federal de 1988. Esta considera os serviços de saúde de qualquer natureza como de relevância pública, dadas as suas características sociais específicas.

Em conseqüência, a pesquisa e a organização da produção de serviços de saúde não se podem distanciar das inovações que chegam cada vez mais velozmente aos serviços, sejam eles produzidos por empresas privadas ou não.

Entre as inovações do momento, as corporações virtuais são um tema atual de discussão no campo da administração empresarial. Ao lado de temas como a constituição da supervia de informação mundial (*information highway*) e a telemática, assumidas como as tecnologias que permitirão o surgimento das

corporações do futuro, esta discussão também chega ao campo das políticas de saúde (Defever, 1998).

Considerada uma necessidade econômica, a corporação virtual tem-se constituído em um modelo empresarial cuja caracterização será formatada ao longo do tempo. A corporação virtual não tem uma constituição única, desde que parecerá, para observadores externos, quase sem contornos materiais definidos, mantendo o que Davidow e Malone (1993:5) chamam de "uma interface entre empresa, fornecedores e clientes permeável e mudando continuamente".

Por sua vez, os produtos e serviços oferecidos por tais corporações caracterizam-se como aqueles produzidos instantaneamente e sob medida, em resposta a uma demanda específica do cliente (Davidow & Malone, 1993).

Para o desenvolvimento de um produto ou serviço virtual, este exigirá que "uma empresa revise a si mesma totalmente, controle tipos cada vez mais sofisticados de informações e domine todas as práticas organizacionais e de produção" (Davidow & Malone, 1993:4).

O mais importante na busca de um modelo virtual de organização será a definição e o domínio sobre padrões de relacionamentos e de informações, e não apenas sobre a utilização de tecnologias cada vez mais atuais e/ou sofisticadas. "Mas se a tecnologia não constitui mais um impedimento, ela também não é suficiente para criar uma corporação virtual. Os japoneses e europeus, mais que os americanos, sabem o valor deste fato. Eles começaram a criar corporações virtuais não com tecnologia, mas através das inovações organizacionais e redefinições nas relações de negócios" (Davidow & Malone, 1993:80).

Para Ferreira e colaboradores (1997), a organização virtual pode até não existir fisicamente, pois se constitui da soma de conhecimentos e capacidades de diferentes empresas na perspectiva de desenvolver um trabalho conjunto.

As principais características de uma corporação virtual seriam:

- a interface com várias outras empresas;
- as mudanças contínuas para adaptar-se não só às necessidades do cliente, mas ao ambiente interno e externo à organização;
- a manutenção de arquivos e informações sobre os clientes;
- a participação do cliente no projeto/produção/prestação do serviço;
- a capacidade de coletar, integrar e utilizar um grande fluxo de informações e de agir em função destas informações;
- a tendência na gestão de descentralizar as decisões e o controle cada vez mais para os funcionários que executam o trabalho;
- a dependência do trabalhador individual e de sua capacidade de trabalho em equipe.

Também é certo que não será um só modelo de organização que conformará as empresas que terão a capacidade de sobreviver no futuro. As organizações estão mudando através de padrões e modos diferentes, de acordo com seus propósitos e contextos, mas não se pode negar as transformações impulsionadas pelas inovações tecnológicas, ao lado das mudanças sociais, demográficas e da própria internacionalização da economia.

O setor saúde, principalmente seus serviços de maior complexidade, não pode manter uma organização estrutural ou reorganizar-se com base em modelos administrativos antigos e ultrapassados. E a produção teórica na saúde não pode ignorar o impacto que tais mudanças já estão promovendo na organização do processo de trabalho e na organização tecnológica do trabalho na saúde, com destaque sobre a gestão. Tais mudanças não se limitam apenas aos serviços de saúde de maior complexidade, como os hospitais de alta tecnologia, mas também à prática de saúde desenvolvida no âmbito domiciliar, prestada por profissionais e, também, à prática desenvolvida no interior de programas governamentais, como o Programa de Saúde da Família.

A base da gerência em saúde tem sido o modelo desenvolvido por Taylor para a produção industrial — a administração científica —, cujos elementos de separação específica entre as etapas de execução do trabalho estabeleceram a gerência rigidamente hierárquica e diretiva, ideal para aumentar a produtividade, a qualquer preço, num mundo que se transformava lentamente. Hoje ainda é forte a presença do modelo taylorista da divisão do trabalho nos rumos da gestão em saúde, ainda que se encontrem elementos de novos modelos, tais como os introduzidos pela qualidade total. No entanto, as transformações na organização do processo de trabalho em saúde são visíveis e estão se implementando com rapidez. Entre estas mudanças, destacam-se a impossibilidade de controle do trabalho, principalmente do pessoal auxiliar, e a conseqüente autonomia relativa que os trabalhadores passam a ter.

Também reconhece-se que a estrutura operacional de sistemas de saúde pode ser definida através das formas do seu financiamento e organização. Esta envolve propriedade e gerenciamento dos serviços, o quanto se gasta e quais os resultados obtidos. A escolha de provedores pelos pacientes deveria ser um outro fator a considerar, mas este aspecto ainda não é usual em nosso país. Além destes elementos, devem ser analisados a integração e coordenação de serviços nas instituições de saúde, os incentivos oferecidos aos trabalhadores e a execução das práticas por médicos, enfermeiras e outros profissionais.

O propósito deste artigo é discutir as possibilidades trazidas pela incorporação de elementos das organizações virtuais, principalmente no aspecto de consumo de equipamentos e outras tecnologias no setor saúde. Pretende-se também refletir sobre as possíveis contribuições que a incorporação e o consumo de novas tecnologias podem gerar sobre o processo de trabalho e interferir, positivamente ou não, na busca da eqüidade na prestação de ações e serviços de saúde.

2. Elementos da organização virtual no setor saúde

Para as organizações de saúde, principalmente em países como o nosso, em que as desigualdades no campo da saúde são plenamente conhecidas, talvez a discussão de elementos que caracterizam a organização virtual pareça desnecessária e, no máximo, prematura.

No entanto, a telemedicina e mesmo as simulações virtuais em muitos processos médicos e administrativos nos serviços de saúde já estão sendo utilizadas, ainda que de modo não maciço.

O que interessa, tendo em vista a inevitável adoção principalmente de novos equipamentos no setor saúde, é discutir alguns dos procedimentos trazidos pela incorporação de elementos da organização virtual no processo de trabalho que é desenvolvido em serviços de saúde. Até porque, para além da mera adoção de novas tecnologias, o mais importante serão os impactos causados na gerência dos serviços e principalmente na gerência do processo de trabalho, com a adoção de novos procedimentos de organização e a utilização adequada das informações para a tomada de decisão em serviços que lidam com a vida das pessoas.

Em primeiro lugar, deve-se considerar que a reorganização de serviços, reconhecidamente necessária no setor saúde, exige serviços com um perfil que possa atender às necessidades de saúde da população, com a capacidade de manter a adesão do cliente — principalmente se começar a valer, mesmo para o setor público, a idéia da competitividade entre serviços diferentes.

Deve ser registrado que as inovações com impacto na gerência da saúde provocam uma melhora inicial da situação, mas sua tendência é piorar a médio e longo prazos. Isto ocorre porque tais ajustes, entre outros aspectos, devem guardar coerência com o contexto sócio-político e com o perfil epidemiológico da população. Em sistemas complexos como o de saúde, as mudanças não podem ser abruptas.

Em segundo lugar, a já antiga concepção, nunca implantada, de estrutura de rede e de cooperação entre serviços, inclusive com a organização de um sistema de referência e contra-referência com base territorial, poderia garantir uma interface capaz de potencializar os recursos e atender as necessidades da clientela.

Isto é válido inclusive para o setor privado, com a prática da cooperação na compra e utilização comuns de equipamentos, bem como nas telecirurgias, em que juntas médicas se articulam a distância para firmar diagnósticos e discutir/acompanhar terapêuticas e outros recursos, visando à satisfação da clientela e à otimização de custos e de resultados.

Em terceiro lugar, é necessária a participação ativa do cliente na produção do próprio serviço, e não apenas nas instâncias de decisão. Esta interferência deve incluir a assistência recebida, valorizando as características particulares de cada ser no enfrentamento da doença e, mais importante, como sujeito ativo na preservação da sua própria saúde. Esta seria uma inovação não só na organiza-

ção do processo de trabalho, como também nos papéis hoje exercidos pelos diferentes profissionais de saúde.

Tal aspecto afetaria particularmente o trabalho médico, cada vez mais especializado e distante de um envolvimento do cliente com o processo de prevenção ou recuperação da sua saúde, bem como dos profissionais de enfermagem, principalmente os que atuam nos serviços de maior complexidade tecnológica.

Deste modo, poder-se-ia prever uma verdadeira revolução no processo artificial de trabalho em equipe vigente no setor saúde, em que todos os papéis, inclusive o do cliente, guardam uma grande submissão ao saber e poder médico.

Pode-se vislumbrar, como perspectiva, que as inovações possibilitadas pela utilização de elementos virtuais em serviços de saúde, ainda que não devam ser consideradas isoladamente, poderiam contribuir para superar: os escassos recursos de saúde, indisponíveis para a maioria da população; a insuficiência numérica de médicos no interior do país; a concentração de especialistas nos grandes centros urbanos; a dificuldade de acesso a serviços, considerando a grande extensão territorial do país e as grandes diferenças regionais originadas pelos aspectos sociais e econômicos.

3. O virtual e as mudanças na gestão em saúde

A utilização de tecnologias, de novos modos de organização e de novos padrões de relação propostos pelo modelo de organização virtual exigirá, no setor saúde, uma reformulação dos padrões da divisão técnica do trabalho em saúde, com influência a longo prazo na divisão social do trabalho. Em conseqüência, deverá exigir também uma maior e contínua qualificação dos seus trabalhadores, sem esquecer os gerentes da saúde.

Um dos aspectos a destacar é a necessidade da completa reformulação da concepção do chamado trabalho em equipe, que, por determinação da intensa e excessiva divisão técnica do trabalho, tem-se perpetuado como apenas mais um artifício de otimização da produção do serviço, além de uma forma rígida de controle dos trabalhadores, todos submetidos à hierarquia médica.

Este ilusório trabalho em equipe, que em sua maioria é composta pelo pessoal de enfermagem com menor qualificação (não esquecer que trabalhadores sem qualificação formal ainda são maioria nos serviços de saúde no Brasil, conhecidos como atendentes de enfermagem, agentes de saúde etc.), segue padrões normatizados de procedimentos, sem que se atribua poder de decisão aos seus membros, com exceção do médico.

Uma das modificações introduzidas no trabalho em equipe, exigido pelo modelo de organização virtual, é um maior poder de decisão para funcionários de nível hierárquico subordinado.

Para delegar poder de decisão a estes mesmos trabalhadores é preciso que eles tenham uma qualificação adequada — o que exige a capacidade de reflexão e de ação — e sejam alvos de processos contínuos de treinamento e desenvolvimento, determinados pelas necessidades dos serviços e pelas transformações às quais estão expostos.

Em particular no setor público, é preciso rever toda a política vigente de treinamentos sem objetivos e, principalmente, a extinção da noção ingênua do treinamento como "solução" para todo e qualquer problema identificado.

Quanto aos trabalhadores de enfermagem, os aspectos acima discutidos são ainda mais relevantes. Isto porque, no processo de assistência, eles são os que durante mais tempo estão em contato direto com o cliente e com a situação existente, podendo obter informações de qualidade e atualizadas que são fundamentais para a tomada de decisão em equipe.

Dominar informações, práticas organizacionais e novas relações de trabalho em equipe será requisito para a utilização dos elementos do modelo de organização virtual no setor saúde.

O papel hoje exercido pelas enfermeiras, como gerentes intermediários, principalmente como gestores de pessoas, sofrerá profundas transformações. Isto porque além da necessidade de tomada de decisão ser em equipe, a exigência de maior qualificação exigirá da enfermeira uma maior participação nos procedimentos da assistência do que o que é hoje requerido, bem como capacitação efetiva para o exercício de papéis gerenciais.

Por fim, a organização da gestão do trabalho exigirá novas bases teóricas e conceituais que subsidiem uma organização tecnológica do trabalho em saúde com características ainda mais complexas, exigindo uma participação mais ativa de todos os trabalhadores.

4. Comentários finais

Os elementos discutidos anteriormente podem contribuir para a redução das desigualdades na prestação de ações e serviços de saúde se forem seguidos alguns pressupostos:

- a disseminação criteriosa de tecnologias, como a telecirurgia e telediagnósticos, que, além de melhorar os padrões de diagnóstico e terapêutica, possam facilitar o acesso de grupos da população, hoje excluídos dos serviços de saúde;
- a disseminação de informações relevantes para a atualização dos trabalhadores;
- a definição e consolidação de um perfil de serviços que possa ser reconhecido e que atenda às necessidades de saúde da população à qual se vincule;

- a flexibilidade de ajuste deste mesmo perfil, acompanhando as mudanças tecnológicas e os padrões epidemiológico e sócio-econômico da população;
- a diferenciação de grupos de clientes (discriminação positiva) com base em necessidades (ofertar mais e melhores serviços aos até então excluídos, que passam a ser prioridade) e em oferta de serviços que ultrapassem a cesta básica tradicionalmente oferecida à clientela excluída pelos serviços públicos de saúde.

Além disto, esses elementos podem promover a democratização na prática dos trabalhadores da saúde que, guardando suas especificidades técnicas, terão revalorizados os seus papéis em função do cliente/usuário.

Ao mesmo tempo, deve-se considerar a perspectiva da diminuição de postos de trabalho no setor saúde, não necessariamente pela incorporação de novas tecnologias, mas pela exigência de trabalhadores mais qualificados.

Também não se pode negar que o papel do Estado, como financiador de grande parte dos serviços de saúde públicos e privados credenciados/conveniados com o setor público, deverá, na formulação de políticas de saúde, assegurar não a imposição de modelos de organização e de gestão aos serviços, mas sim a distribuição adequada da riqueza acumulada pelo modo de produção capitalista. Isto significa, mais do que assegurar o consumo da tecnologia virtual em saúde à população, garantir seu acesso por critérios técnicos e por critérios políticos democráticos.

Referências bibliográficas

Davidow, W. H. & Malone, M. S. *A corporação virtual. Estrutura e revitalização da corporação para o século 21*. São Paulo, Pioneira, 1993.

Defever, M. Helth policy and the information highway. *Health Policy*, *44*(2):97-102, 1998.

Mena, B.; Badia, J.; Neira, M. & Rios, A . Los arquitectos médicos diseñan una red adaptada a los alrededores de Chile. *Diagnostic Imaging América Latina*, mar. 1996. p. 30-8.

Ferreira, A.; Reis, A. C. F. & Pereira, M. I. *Gestão empresarial: de Taylor aos nossos dias. Evolução e tendências da moderna administração de empresas*. São Paulo, Pioneira, 1997.

Folha de S. Paulo. As tecnologias da crença. Entrevista com Régis Debray. 30-8-1998. p. 6-7. (Caderno Mais!)