

Cuidado em saúde e alienação: relação mediada pela tecnologia

Healthcare and alienation: technology-mediated relationship (abstract: p. 14)

Cuidado de salud y alienación: relación mediada por la tecnología (resumen: p. 14)

Diego de Oliveira Souza^(a)

<diego.souza@arapiraca.ufal.br> 

^(a) Complexo de Ciências Médicas e Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas. Avenida Manoel Severino Barbosa, s/n., bairro Bom Sucesso. Arapiraca, AL, Brasil. 57309-005.

Existem diferentes perspectivas sobre o papel das tecnologias no trabalho. Há aquelas que atribuem a evolução humana ao tipo de tecnologia hoje vigente e há as que enxergam a tecnologia como inevitavelmente desumanizadora. Este estudo é apresentado a fim de contribuir com uma linha teórico-crítica nesse debate, tomando a particularidade do cuidado em saúde. Para tanto, fundamentamos a análise a partir das concepções de Marx e Lukács sobre trabalho, trabalho abstrato e alienação. Foi adotada uma perspectiva de trabalho e cuidado em saúde a partir desse referencial. Na sequência, dialoga-se com autores da Saúde Coletiva, destacando o debate que atrela a desumanização da saúde à hegemonia das tecnologias duras em detrimento das leves. Sem deixar de reconhecer a importância desse argumento, foram desenvolvidas algumas notas críticas, uma vez que mesmo as tecnologias leves, no capitalismo, acham-se sob uma racionalidade absorvível pelo trabalho abstrato.

Palavras-chave: Alienação social. Saúde. Tecnologia. Trabalho.

Introdução

Para, no senso comum e até mesmo no âmbito científico, a ideia de progresso mediado pelo tipo de tecnologia – hoje, hegemônica. Nessa perspectiva, o campo da saúde, porquanto inserido no bojo da totalidade social, faria parte desse processo de constante evolução, cuja pedra fundamental é de natureza tecnológica. Por outro lado, há aqueles que abominam a tecnologia em si, pois localizam nela as raízes da degradação humana, o que, no caso da saúde, expressar-se-ia pelo processo de mecanização e desumanização.

Diante disso, apresenta-se este estudo com o objetivo de contribuir para a formulação de uma linha teórico-crítica de entendimento sobre o papel da tecnologia no trabalho em saúde a partir da estrutura social capitalista. Assim, busca-se criticar as linhas argumentativas apontadas, o que nos guia, em um primeiro momento, pelos seguintes questionamentos: o cuidado em saúde, enquanto trabalho no capitalismo, está orientado pelas necessidades humanas? As tecnologias, hoje possíveis, medeiam esse processo no sentido de satisfazer tais necessidades?

Para responder a essas questões, foram recuperadas as contribuições de Karl Marx¹ e Georg Lukács² sobre as categorias trabalho, trabalho abstrato e alienação. Essa última categoria ganha importância no debate seguinte, no qual se disserta sobre o cuidado em saúde na roupagem de trabalho. É quando nos preocupamos com as seguintes questões: quais as mediações do cuidado em saúde forjadas no bojo do trabalho abstrato? Como as tecnologias se inserem no conjunto dessas mediações e em quais níveis? Havendo dissonâncias entre a natureza dessas tecnologias e as necessidades de saúde, quais os caminhos possíveis para desfazê-las/superá-las?

As novas questões contam com um diálogo crítico ante a produção científica sobre o assunto, especialmente (mas não somente) com os trabalhos conjuntos de Emerson Merhy e Túlio Batista Franco^{3,4}, além da tese mais recente trazida ao debate por Rogério Miranda Gomes⁵. Partimos das contribuições desses autores, uma vez que conseguiram desvelar caminhos importantes a serem percorridos no marco do capitalismo. Ousamos dar mais alguns passos, ainda que em caráter preliminar, colocando em vista um horizonte para além da racionalidade tecnológica possível no capitalismo. Vislumbramos outro horizonte tecnológico e tecemos algumas ressalvas críticas sobre os argumentos dos autores mencionados.

Convém um último esclarecimento nesta introdução, no sentido de precisar que nossa análise não se debruça sobre um recorte empírico específico, mas se inscreve em uma abordagem ontológica que, consoante Lukács², está voltada às determinações gerais do ser em si do objeto de estudo. Assim, tomamos a relação cuidado em saúde e tecnologia enquanto questão ontologicamente determinada, dialogando com a dinâmica contemporânea (naqueles elementos que se tornaram os mais universais no capitalismo, conforme literatura sobre o assunto), mas sem nos desconectar dos fundamentos do ser social em face da relação-capital.

Trabalho, exteriorização e alienação

A categoria “Trabalho” é o ponto de partida de nossa análise, uma vez que, na teoria marxiano-lukacsiana, é a partir dela que são engendrados os elementos fulcrais do ser social, enquanto esfera qualitativa do ser que se diferencia, progressivamente, da natureza, mas que dela nunca prescinde².

Trata-se de um processo de autoconstrução humana, teleologicamente direcionado, embora nunca ao bel-prazer do ser humano. Isso porque a construção de projetos ideais, capazes de orientar processos que satisfaçam necessidades concretas (consubstanciar valor de uso), depende da apreensão dos nexos causais (causalidade) daquilo que será transformado^{2,6-8}. Não se pode transformar a natureza, por exemplo, naquilo em que as suas propriedades não permitem. Assim, caso se queira construir uma barraca para atender à necessidade de abrigo, procurar-se-á madeira, barro e palha, e não frutas e carne. Porém, se a necessidade é de alimentação, as frutas e a carne serão bem-vindas.

O entrelaçamento de teleologia e causalidade, postas na direção do atendimento da necessidade disparadora do processo, expressa-se na objetivação daquele projeto, antes, apenas subjetivamente existente². Disso decorrem múltiplas transformações, porque não só o ser humano transforma algo, como também é transformado¹. Isto é, a objetivação não é unidirecional, já que ela consiste em um processo que se volta ao sujeito do trabalho, criando contingências subjetivas. “Esse momento do processo de trabalho no qual a teleologia se objetiva numa causalidade posta é o momento da objetivação que a ele corresponde necessariamente outro momento, o da exteriorização (*Entäusserung*)”⁹ (p. 40).

A exteriorização, sempre de caráter positivo, é um momento da objetivação no qual a história do produto do trabalho se distingue da história de seu criador. A humanização (autoconstrução humana), sobretudo no âmbito individual, dá-se pelo processo de exteriorização, alçando os produtos de processos de trabalhos particularmente objetivados a uma rede complexa de relações e consequências sociais que vão além do seu criador e, por isso, além do trabalho mesmo^{2,9,10}.

A distinção entre as histórias da criatura e do criador gera possibilidades e necessidades novas no conjunto da sociedade, impulsiona as forças produtivas e faz com que o ser social, enquanto totalidade, complexifique-se. São criadas fecundas possibilidades de conexão entre gênero humano e indivíduo, enriquecendo as potencialidades humanas. Contudo, essa faceta inerente ao trabalho, insuprimível, pode estar, nas sociedades antagonizadas, subordinada a interesses particulares em detrimento do gênero humano^{2,8-11}.

É exatamente o que ocorre no capitalismo, sob a égide do trabalho abstrato. Em vez da livre produção de valores de uso, o trabalho se direciona à produção dos valores de uso que interessam ao mercado e que, portanto, carregam consigo as necessidades particulares da classe social proprietária dos meios de produção. Essa classe se insere de forma favorecida nas relações sociais constituídas em torno da mercantilização, quando se efetivam relações entre polos supostamente iguais; na verdade, há uma desigualdade econômica de fundo.

Em meio à organização da vida pela troca generalizada de mercadorias, aqueles que nada possuem para vender, a não ser a si mesmos, entram nessa dinâmica em posição de desigualdade, ainda que juridicamente pareçam iguais¹. Trata-se da subsunção do valor de uso ao valor de troca, no qual interessa a valorização do valor, e não, necessariamente, o desenvolvimento do gênero humano^{1,2,6,8,10,11}.

No processo de valorização, o aspecto qualitativo das várias práxis é relegado, uma vez que interessa ao capital apenas aquela grandeza que permite equiparar (e daí, trocar) valores de uso diferentes: o tempo de trabalho em média socialmente necessário à produção de uma mercadoria. Esse processo de subsunção do qualitativo ao quantitativo é também subsunção da categoria diferença à homogeneização abstrata, uma massa amorfa de trabalho humano igual (trabalho abstrato) direcionada às necessidades do mercado^{1,2,6,8,11}. Nessas condições, a retroação do processo de objetivação sobre a esfera subjetiva passa a atuar como obstáculo às potencialidades humanas, distanciando o indivíduo da totalidade do gênero.

Enquanto a exteriorização conduz à humanização, a alienação é o fundamento do processo de desumanização. Esta, por sua vez, tem suas raízes no trabalho abstrato, sob os desígnios do capital. Convém destacar que, aqui, utilizamos exteriorização como tradução do que Lukács chamou de *Entäusserung*; e alienação como alternativa para *Entfremdung*. Alguns autores contemporâneos utilizam alienação para *Entäusserung* e estranhamento para *Entfremdung*, mas Lessa¹² aponta os equívocos dessa opção. O autor fez parte do grupo que propôs essa tradução, mas, em um movimento de autocrítica, reconhece a confusão teórica desde então.

Nas palavras do próprio autor:

O equívoco se desfez quando passamos a consultar os textos em alemão, tanto dos manuscritos póstumos de Lukács quanto os de Marx, em especial “O Capital e os Manuscritos Econômico-Filosóficos de 1844”. Percebemos, então, [...] que traduzir *Entfremdung* por estranhamento não passava de uma hegelianização de Marx e de Lukács. [...] “estranhamento” é um processo que necessariamente pressupõe, senão a consciência de se estar “estranhado”, ao menos a intuição ou sensação de não se estar “em casa”, no “aconchego” do que é conforme ao sujeito que sente ou intui. Em ambos os casos, o estranhamento possui por mediação a consciência; o estranhamento apenas pode existir como um estado da consciência. No contexto do pensamento de Hegel, isto faz sentido: por essa razão algumas vezes traduz-se, em Hegel, *Entfremdung* por estranhamento – ainda que isso não seja uma unanimidade mesmo entre os hegelianos¹². (p. 19)

Desfeita a confusão, seguimos com a alienação (*Entfremdung*) como fundamento do processo de desumanização materialmente constituído. Sua mediação mais eminente consiste no fetichismo da mercadoria, quando nos vem à memória o argumento de Marx¹ de que:

[...] as mercadorias não podem por si mesmas ir ao mercado e se trocar. Devemos, portanto, voltar a vista para seus guardiães [...]. As pessoas aqui só existem, reciprocamente, como representantes de mercadorias e, por isso, como possuidores de mercadorias. (p. 79-80)

Trata-se de um exemplo emblemático da inversão entre criador e criatura (coisa). Não obstante, o modo de reprodução do capital pressupõe uma série de coisificações de outra natureza, isto é, processos particulares responsáveis por mediar a efetivação/perpetuação da própria alienação, determinando a cotidianidade e, por conta disso, a conformação das individualidades.

Em suma, podemos afirmar que a coisificação consiste no predomínio da coisa sobre o sujeito. A partir disso, as relações sociais comparecem como relação entre coisas, que pode se dar em dois níveis: espontânea, isto é, na vida cotidiana, como reflexo condicionado; ou autêntica (relevante socialmente), aquela que está incrustada no complexo do trabalho, a exemplo do feticchismo da mercadoria^{2,9,10}.

Trabalho, cuidado em saúde e tecnologia

Pensando com Lukács², devemos situar o cuidado em saúde no bojo da práxis social, fundada pelo trabalho. Em última instância, no plano ontológico, o cuidado não se confunde com o trabalho mesmo (enquanto intercâmbio entre ser humano e natureza), pois se dá no âmbito do intercâmbio entre seres humanos, com a existência de consciência nos dois polos da relação^{7,8,11}. Porém, reproduz, em seu interior, a processualidade do trabalho enquanto síntese de teleologia e causalidade.

Tal como no processo de trabalho, quando o ser humano desenvolve o cuidado, ele constrói esse processo previamente em sua subjetividade (ainda que, muitas vezes, de forma automática), efetiva a sua capacidade de leitura das necessidades do sujeito a ser cuidado, acessa os seus conhecimentos e, a partir daí, procede com a objetivação/exteriorização, obviamente tendo em vista a causalidade própria da realidade a ser transformada (as necessidades de saúde). Porém, repete-se, enquanto no trabalho, nos seus termos mais genéricos, a transformação incide sobre a natureza não humana, o cuidado em saúde consiste em atividade na qual o sujeito que cuida contribui para a satisfação das necessidades de saúde de outrem, em um processo de intercâmbio entre seres humanos⁸.

Trabalho e cuidado em saúde, em nível de abstração, guardam uma relação que é de complexo fundador e complexo fundado, ambos operando no universo do ser social, humano mesmo. Concretamente, em cada fase histórica, cabe observar a roupagem particular que tanto um quanto o outro assumem. No caso do capitalismo, há uma tendência de homogeneizar a práxis humana, reduzindo todas as atividades humanas a trabalho e permitindo equiparar seus diferentes produtos ou serviços no mercado (pelo valor de troca)^{7,8,11}. Por isso, não consiste em equívoco considerar o cuidado em saúde como trabalho em face de um período histórico determinado, conforme no capitalismo, com a emergência do trabalho abstrato. Nesse sentido, podemos tratar o cuidado em saúde como núcleo do trabalho em saúde (no bojo do trabalho abstrato), guardadas as ressalvas ontológicas que já fizemos^(b).

Assim, ganha importância a apreensão das mediações/elementos particulares do trabalho em saúde. Sobre isso, Merhy e Franco^{3,4} argumentam que o trabalho vivo em ato está coadunado na força de trabalho, no conjunto dos trabalhadores de saúde. São eles que, pelas suas capacidades teleológicas e corporais, cuidam de outras pessoas ou contribuem para que desenvolvam o autocuidado. Para os autores, a força de

^(b) Ainda no plano ontológico, esclarecemos que, aqui, tratamos dos elementos mais universais do trabalho/cuidado em saúde, considerando as continuidades entre as diversas atividades que se originam da divisão e hierarquização do trabalho em saúde no capitalismo. As diferenças entre essas diversas atividades, convertidas em formas particulares de cuidado (cuidado médico, cuidado em enfermagem, etc.), são relevantes e devem ser objeto de estudos específicos.

trabalho consegue intervir sobre seu objeto de transformação (o processo saúde-doença expresso no “mundo das necessidades de saúde”) pela mediação de meios de trabalho, consubstanciados, tecnologicamente, em três níveis: tecnologias duras, leve-duras e leves.

Convém destacar que esse argumento amplia o debate que Donnangelo¹³ e Mendes-Gonçalves¹⁴ faziam desde a década de 1980. Em relação ao objeto de trabalho em saúde, os referidos autores^{13,14}, com algumas diferenças entre si e a partir das contribuições das Ciências Sociais e Humanas (com destaque para o marxismo), apontaram para o corpo (socialmente referenciado). Mendes-Gonçalves¹⁴ vai um pouco além (corroborado mais à frente por Mehry e Franco^{3,4}) quando destaca que a intervenção não ocorre só no corpo, mas também em um conjunto de necessidades que compõem o processo de determinação social da saúde, demandando ações em complexos sociais outros, fora da saúde estritamente. Em relação às tecnologias, Mehry e Franco³ citam diretamente a influência do debate de Mendes-Gonçalves¹³ ao cunhar a classificação de “tecnologias materiais” (correspondentes às tecnologias duras) e “tecnologias não materiais” (que seriam as leve-duras). A ampliação se dá pela inclusão das tecnologias leves, referentes ao campo relacional.

As tecnologias duras estão representadas por um conjunto de instrumentos mais comumente relacionados à ideia tradicional de tecnologia, compreendendo instrumentos materiais, desde pinças e bisturis até aparelhos de diagnóstico avançado. As tecnologias leve-duras reúnem uma série de técnicas e métodos que permitem a sistematização do cuidado, apoiadas em conhecimento produzido *a priori*, mas que pode e deve se aperfeiçoar no processo. Por fim, as tecnologias leves entram na seara relacional, implicando a forma como se relacionam o trabalhador da saúde e o indivíduo/grupo assistido^{3,4}.

Com base nessas mediações, apenas brevemente descritas, encontra-se o nível cotidiano de coisificação do trabalho em saúde pela tecnologia. Há uma tendência de relegar as tecnologias leves, porque se priorizam, cada vez mais, as tecnologias duras no processo de cuidado^{3,4,11}, constituindo um reflexo espontâneo na prática de saúde. O campo relacional é imprescindível para a objetivação das prévias ideações efetivadas pelos trabalhadores da saúde, uma vez que, diferentemente de quando um lenhador corta a lenha sem precisar convencê-la de que vai ser cortada, o cuidado se opera no âmbito de consciências com considerado grau de autonomia entre si. Entender o que se passa nas consciências envolvidas no processo, naquilo que tange ao objeto de transformação, é essencial para o êxito do cuidado em saúde. Todavia, essas relações têm sido suprimidas e substituídas pelo incremento tecnológico, subjugando os sujeitos à coisa (às tecnologias duras).

Para Gomes⁵, uma das facetas desse processo se constitui nas superespecialidades médicas, a exemplo daquelas que lidam apenas com os diagnósticos. Em muitos casos, radiologistas ou ultrassonografistas (para tomarmos dois exemplos) nem chegam a conhecer a história do indivíduo assistido, pois se inserem apenas em uma etapa intermediária do processo de cuidado, com supervalorização da tecnologia dura. Sua função, por vezes, é considerada exitosa pela condução correta do exame diagnóstico e pela emissão do laudo. Isso se estende, em diferentes níveis, a todas as especialidades e áreas da saúde, porque em todas elas se evidencia a substituição da anamnese e do exame físico clássico (e outras formas de contato) pela soberania dos achados laboratoriais e de imagem.

Recentemente, temos assistido ao processo de uberização do trabalho, quando diversos trabalhadores, impelidos pelo desemprego, são capturados pela falácia do empreendedorismo, efetivada pelo uso da tecnologia (plataformas digitais) e sem proteção trabalhista. Esse modelo, originalmente desenvolvido com motoristas e entregadores, tem avançado para o campo da saúde, especialmente em 2020 com a pandemia de Coronavírus Disease 2019 (Covid-19) e a necessidade do atendimento de saúde on-line (telessaúde, telemedicina e derivados).

Trata-se do processo de precarização do trabalho, já em curso anteriormente (com formas variadas), sobretudo pela captura de clientes via empresas, planos e seguros de saúde. Nele, conforme Gomes⁵, cria-se o paradoxo subjetivo de que o médico (ou outro trabalhador da saúde) exerce seu trabalho no tradicional formato liberal, quando, na verdade, submete-se aos ditames desses “mediadores” com uma forma de salário por produtividade que, consoante Marx¹ demonstrou, eleva o grau de exploração e extração de mais-valia. Os trabalhadores, nessa relação, são pagos por procedimento realizado, o que gera a sensação de que quanto mais se trabalha, mais se ganha; porém, do ponto de vista relativo, o salário é sempre uma parcela menor do todo produzido.

Esse processo anterior, ao que tudo indica, imbrica-se com os avanços da telemedicina (oportunamente exponenciada ante a conjuntura da pandemia), ganhando contornos semelhantes aos dos motoristas e entregadores de aplicativos, com a mediação (e subordinação) tecnológica e o pagamento por quantidade de procedimentos/serviços. Assim, têm surgido diversas plataformas que promovem essa interação tecnológica entre empresas, planos, seguros, trabalhadores de saúde e sujeitos/grupos assistidos¹⁵, sob a mística de aproximá-los (inclusive com a pecha de fortalecer o campo relacional pelo uso das tecnologias duras). Em vez disso, tornam as relações mais fugazes e o trabalho em saúde mais precarizado, pois barateiam a força de trabalho, aumentam/aceleram os lucros e, para o que nos interessa aqui, fazem a desumanização/alienação avançar pela mediação da tecnologia. Não estamos querendo dizer que certas relações on-line não possam exercer caráter complementar (nunca substancial) em diversos complexos, mas, para tal, deveriam estar sob outras circunstâncias e interesses, bem como forjadas em outras bases cognitivas.

Trata-se de um processo de desumanização que tem seus efeitos negativos reverberados em todos os polos da relação. O indivíduo/grupo assistido é reduzido à condição de coisa, à doença que possui ou a mero consumidor de um serviço, tendo sua saúde alienada de si. O trabalhador da saúde, por sua vez, tem sua subjetividade (sua inteligência, poder de análise, criatividade, etc.) subordinada à tecnologia dura¹¹.

De acordo com Barbosa¹⁶:

[...] a crescente mecanização e a “estupidificação” da maioria dos processos de manufatura envolvem o grave perigo de uma degeneração geral de nosso órgão da inteligência. Quanto mais as oportunidades de vida do trabalhador inteligente e do apático se equipararem pela repressão das habilidades manuais e disseminação do trabalho maçante e enfadonho na linha de montagem, mais um bom cérebro, mãos habilidosas e um olho aguçado se tornarão supérfluos. (p. 533-4)

Com isso, o objetivo do cuidado em saúde fica comprometido. Passa-se a cumprir outro fim, enquanto mediação para o lucro do complexo médico-industrial/financeiro, a partir da mais-valia extraída do trabalho vivo em ato^{3-5,11}. Constitui-se, assim, um dos pilares do modelo biomédico, pautado pela assistência curativa, técnico-assistencial e centrada em um indivíduo adoecido e tirado de seu contexto social. Portanto, na produção do cuidado enquanto produção de valor, reside a coisificação autêntica do cuidado em saúde, uma vez que este último é transmutado em mercadoria, assumindo a roupagem de trabalho (abstrato), processo no qual a tecnologia atua decisivamente.

Na perspectiva de Mehry e Franco^{3,4}, o enfrentamento dessa reificação (para os autores, composição técnica do trabalho com hegemonia das tecnologias duras) deve se dar pela recuperação do campo relacional e do papel das tecnologias leves na produção do cuidado. Seria um processo de resgate das subjetividades envolvidas, construindo intervenções pautadas pelos saberes e experiências de todos os implicados, inclusive com protagonismo para o indivíduo/grupo assistido.

Gomes⁵ contribui com esse debate, referindo um aspecto que, segundo ele, é inerente ao trabalho em saúde, qual seja: o trabalho em saúde seria um processo privilegiado para a apreensão da dialética humanização-alienação, uma vez que busca intervir sobre o sofrimento individual e, nesse percurso, teria o potencial de produzir vínculos mais conscientes dos indivíduos com a genericidade. A meu ver, algumas ressalvas devem ser levadas em consideração a respeito dessas duas importantes questões.

Primeiro, atribuir relevo às tecnologias leves no trabalho em saúde permite alguns avanços, mas ainda dentro dos limites determinados pelo capital. Ora, se o cuidado em saúde assume uma roupagem historicamente determinada, inserido na divisão do trabalho do tipo capitalista, suas mediações são forjadas sob uma racionalidade capitalista, o que inclui até mesmo as tecnologias leves. Ainda que estas tenham um caráter contra-hegemônico ante o predomínio das tecnologias duras, elas se constituem em um campo relacional absorvível pelo capital. O tipo de relação possível no interior de um cuidado mercantilizado pode até ser menos pragmático, considerando as experiências e os saberes dos indivíduos/assistidos, e, ainda assim, persiste em uma espiral que produz mais-valia, na qual se compra e se vende saúde, mesmo que indiretamente, quando sob a mediação do Estado.

Ao se fortalecer as tecnologias leves, são dados passos importantes, mas nem de longe são afetadas as raízes do processo de desumanização (alienação), porquanto persiste o antagonismo entre capital e trabalho, particularizado na transmutação do cuidado em saúde em trabalho abstrato. O horizonte de superação desse antagonismo pressupõe outra forma de trabalho, radicalmente distinta, com tecnologias oriundas de outra racionalidade.

Segundo Mészáros¹⁷:

Este postulado da neutralidade material/instrumental é tão sensato quanto a ideia de que o *hardware* de um computador pode funcionar sem o *software*. E até mesmo quando se chega a ter a ilusão de que isto poderia ser feito, já que o “sistema operacional” não precisa ser carregado separadamente de um disquete ou disco rígido, o *software* relevante já estava gravado no *hardware*. Por isso, nenhum *software* pode ser considerado “neutro” (ou indiferente) aos propósitos para os quais foi inventado [...]. Portanto, um sistema produtivo que se proponha a ativar a participação plena dos produtores associados requer uma multiplicidade adequadamente coordenada de “Processadores Paralelos”, além de um sistema operacional correspondente que seja radicalmente diferente da alternativa centralmente operada [...]. (p. 865)

A analogia de Mészáros¹⁷ nos leva a crer que não se trata (apenas) de se apropriar ou de reverter a tecnologia (de qualquer nível) produzida pelo capitalismo para algo a serviço dos trabalhadores, assim como a alteração da composição técnica do trabalho não implica que esse trabalho deixe de ser subordinado ao capital, explorado, desigual e alienado. Em vez disso, trata-se de construir outra materialidade e outra racionalidade e, a partir delas, tecnologias que visem atender a outras necessidades que não aquelas postas socialmente pelas relações capitalistas¹⁸. Com efeito, pressupõe-se outro direcionamento para o cuidado em saúde, emancipado do capital e que prescindia da dicotomia entre capitalistas X trabalhadores de saúde e de suas tecnologias peculiares.

Essa mesma premissa nos leva a ter cautela em considerar um potencial contra-alienador supostamente existente no trabalho em saúde. Por dentro dele, pode-se até aumentar as possibilidades de (re)conexão dos trabalhadores da saúde com os indivíduos/grupos assistidos, aproximando-os da tomada de consciência sobre os processos desumanizadores, dando vazão às relações humanas (ainda que sejam do tipo capitalista), o que, de fato, é consideravelmente importante.

Contudo, lembremos que, conforme Lessa¹¹, a alienação não tem suas raízes fincadas no mundo das consciências, como poderiam advogar alguns hegelianos. Acreditar que a alienação regride um centímetro sequer pela tomada de consciência sobre a desumanização da saúde consiste em uma relativização das bases materiais desse processo social e suas coisificações autênticas; seria algo correspondente ao “sentir-se estranhado” de viés hegeliano. Ou, ainda, acreditar que se diminui a desumanização porque se estabelecem conexões humanas no cuidado (no sentido de reaproximar trabalhadores de saúde e indivíduos/grupos assistidos) não significa que essas relações deixem de ser do tipo capitalista.

Para o pensamento marxiano, não há desalienação com a persistência da propriedade privada dos meios de produção, da divisão da sociedade em classes sociais e do Estado burguês; isso vale tanto para o chão da fábrica quanto para os corredores de um hospital.

Se aceitarmos que existe um potencial contra-alienador no trabalho em saúde, abriríamos margem, então, para a defesa da alternativa de que esse tipo de trabalho deve ser aprofundado, inclusive com as tecnologias que lhe são peculiares. É quando se aproximam os argumentos de Mehry e Franco^{3,4} e Gomes⁵, pois esse aprofundamento deveria estar direcionado a uma nova composição técnica do trabalho, com hegemonia

das tecnologias leves e combatendo a supervalorização das tecnologias duras (e, em algum grau, das leve-duras). Seria uma disputa, assim, entre os caminhos possíveis dentro do sistema do capital, visando à hegemonia por dentro dele.

Entretanto, a superação do caráter alienante do cuidado em saúde não possui seu elemento-chave no aprofundamento do trabalho em saúde, ainda que por um caminho contra-hegemônico. Ao contrário disso, o elemento-chave consiste em superar o trabalho em saúde, destituindo seu caráter de trabalho abstrato (rompendo seus limites) e alçando-o ao patamar de cuidado em saúde emancipado. Tal condição – repete-se – pressupõe uma racionalidade radicalmente diferente, que não será alcançada apenas pela apropriação da tecnologia capitalista e por seu aprofundamento sob uma mesma base cognitiva e social.

Lembremos que o próprio Marx¹⁹, no capítulo sobre a maquinaria e a grande indústria da obra *O Capital*, destaca que a tecnologia em si, ao ser impulsionada, possibilitaria que a humanidade produzisse aquilo que lhe é suficiente em um período menor. Com isso, restaria tempo livre para que fôssemos, efetivamente, humanos. Todavia, como a tecnologia é resultado das forças sociais, ela carrega consigo a racionalidade demandada pelas necessidades de determinadas fases históricas. Isto é, no capitalismo, fatores como as tomadas de decisão por trás da elaboração das tecnologias, o tipo da técnica empregada e as relações humano-sociais ali envolvidas fazem parte da dinâmica de produção e reprodução do capital.

Em alguns momentos particulares dentro do próprio capitalismo, pode-se até abrir margem para conexões mais intensas entre os atores envolvidos. Se na época do taylorismo/fordismo tinha-se um modelo rígido que repelia a subjetividade do trabalhador no processo (um homem-máquina), com a reestruturação produtiva, cada vez mais, consubstancia-se um simulacro de culto à criatividade e envolvimentos interpessoais (até mesmo virtuais), em um horizonte que tenta forjar trabalhadores polivalentes, capazes de interagir e captar as demandas do mercado consumidor (das pessoas que consumirão o produto/serviço) e revertê-las em novos processos produtivos¹⁷. Para tal propósito, é necessário que o capital lance mão das suas próprias tecnologias leves, volte a envolver a subjetividade do trabalhador na composição técnica do trabalho e crie campos relacionais mais sofisticados visando ampliar o processo de alienação.

O argumento que coloca a tecnologia como condutora do processo de superação da alienação é, na verdade, ele mesmo, expressão do processo de alienação, pois, ingenuamente, atribui às tecnologias um caráter neutro que é inexistente, porque impossível (mesmo no caso das tecnologias leves).

Para Lessa⁶:

A grande e fatal ilusão desta tese é imaginar que, sem revolução, a pressão efetiva e real possa resultar em algo diferente do que mais e mais tecnologia capitalista. Na luta sindical (bem como no Estado), o máximo que o trabalhador pode conseguir é representar-se como trabalhador abstrato, isto é, como o simétrico do capital. Para se fazer presente como força antagônica ao sistema do capital, é necessário constituir-se enquanto sua negação histórica e, nesta esfera de conflitos, o campo resolutivo não está na disputa ao redor da tecnologia empregada nas empresas capitalistas. (p. 273)

Outro conjunto de necessidades, outra base cognitiva, outra racionalidade, outra ciência e outra tecnologia são necessárias, constituídas a partir de uma plataforma social que não esteja restrita à exploração do trabalho e à mercantilização das relações humanas. Isso perpassa pelo processo de luta de classes, articulado ao processo particular de lutas por saúde. Esse caminho deve ser aprofundado, levado até as últimas consequências, contra o capital e a favor da humanidade. Sua direção é para a apropriação dos meios de produção (logo, das tecnologias), mas não para aprofundá-las, e sim para reconstruí-las no curso de uma transição que permita superá-las.

Assim, também negamos o senso comum que credita ao capitalismo, pelo seu caráter competitivo, o poder exclusivo de desenvolver a tecnologia. Ao invés disso, defendemos que uma sociedade emancipada do capital depende de um grau elevado de desenvolvimento tecnológico, decorrente das necessidades efetivamente humanas, com uma racionalidade que permita ao indivíduo conectar-se ao gênero humano em todas as suas potencialidades e necessidades.

Considerações finais

A tecnologia, sob uma base cognitiva capitalista e que, por conta disso, busca atender às necessidades gestadas nos limites do sistema, consiste em uma mediação para a alienação do cuidado em saúde. Este, enquanto trabalho no capitalismo, está simetricamente posto em relação ao capital, em antagonismo. A superação desse antagonismo requer a negação do próprio trabalho abstrato, rumo à emancipação das práxis humanas.

Precisamos deixar claro que o problema não reside na tecnologia em si, mas naquela que é constituída sob uma base cognitiva afeita às necessidades postas no sistema do capital. Também não se pode cair na armadilha de conferir neutralidade à tecnologia, quando ela, supostamente, poderia atuar a favor de um polo ou de outro, bastando dela se apropriar.

Demonstramos, dialogando criticamente com outros autores, que existem tarefas importantes no campo da temporalidade imediata, no sentido daquilo que é possível nos limites do capitalismo – entre estas, a busca por maior espaço para as tecnologias leves. Questões mais recentes, como a uberização/telessaúde, devem ser acompanhadas de perto, pois ainda não conhecemos todos os seus meandros e impactos.

Paralelo e para além disso, a luta de classes deve mirar a apropriação das tecnologias, em um amplo e profundo processo histórico que altere a sociedade desde a sua base. Isso inclui a superação dialética das tecnologias apropriadas, conduzindo o cuidado em saúde a uma efetivação sobre outras bases cognitivas e prescindindo da valorização do valor, livre de relações de exploração e dominação.

A luta de classes coloca-se, assim, como o elemento-chave desse processo. A reconstrução dos processos de embate contra o capital, também por dentro da saúde, deve ser a tarefa prioritária. Não bastam mudanças nas mediações internas do trabalho abstrato: é necessário também a superação dessa forma de trabalho.

Conflito de interesse

O autor não tem conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Catarina Delaunay

Submetido em

09/11/20

Aprovado em

11/02/21

Referências

1. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural; 1988. (Livro primeiro, Tomo I).
2. Lukács G. Para a Ontologia do Ser Social. Maceió: Coletivo Veredas; 2018. v. 14.
3. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saude Debate. 2003; 27(65):316-23.
4. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 427-32.
5. Gomes RM. Humanização e desumanização no trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
6. Lessa S. Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo. São Paulo: Cortez; 2011.
7. Souza DO. A saúde na perspectiva da 'Ontologia do ser social'. Trab Educ Saude. 2016; 14(2):337-54. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00009>.



8. Souza DO, Mendonça HPF. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):543-52. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0482>.
9. Alcântara N. Lukács: ontologia e alienação. São Paulo: Instituto Lukács; 2014.
10. Alcântara N. Ideologia e alienação: uma relação necessária. *Rev Katálysis*. 2019; 22(2):235-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592019v22n2p235>.
11. Souza DO, Maurício JC. A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. *Saude Soc*. 2018; 27(2):495-505. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018164811>.
12. Lessa S. Prolegômenos e para a ontologia do ser social. Maceió: Coletivo Veredas; 2018.
13. Donnangelo MC. Parte I – Medicina e estrutura social. In: Donnangelo MC, Pereira L. *Saude e Sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
14. 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.
15. Morsch JA. Panorama completo sobre a telemedicina no Brasil. Morsch [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2020]. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telemedicina-no-brasil-2>.
16. Barbosa ET. Um recorte transversal da objetivação reificante na relação terapeuta/cliente. *Cienc Saude Colet*. 2006; 11(2):527-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200029>.
17. Mészáros I. Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo Editorial; 2009.
18. Novaes HT. O fetiche da tecnologia: a experiência das fábricas recuperadas. São Paulo: Expressão Popular; 2010.
19. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural; 1988. (Livro primeiro, Tomo II).



There are different perspectives regarding the role of technology at work. There are those that attribute human evolution to the type of technology in use today. There are also those who see technology as inevitably dehumanizing. We present this study to contribute a theoretical-critical line to this debate, especially in the field of healthcare. To this end, we base our analysis on Marx and Lukács's conceptions of work, abstract work and alienation. We develop a perspective of care and work within healthcare, based on this reference. We then open a dialogue with authors within Collective Health, highlighting the debate that links dehumanization of healthcare with the hegemony of hard technologies to the detriment of soft ones. We recognize the importance of this debate, but we argue that even soft technologies follow rationality that is absorbable through abstract work.

Keywords: Social alienation. Health. Technology. Work.

Existen diferentes perspectivas sobre el papel de las tecnologías en el trabajo. Hay las que atribuyen la evolución humana al tipo de tecnología vigente hoy día; también hay las que ven la tecnología como inevitablemente deshumanizadora. Presentamos este estudio con el objetivo de contribuir con una línea teórico-crítica en ese debate, tomando la particularidad del cuidado de salud. Paralelo, fundamentamos el análisis a partir de las concepciones de Marx y Lukács sobre trabajo, trabajo abstracto y alienación. Adoptamos una perspectiva de trabajo y cuidado en salud a partir de ese factor referencial. A continuación, dialogamos con los autores de la Salud Colectiva, destacando el debate que vincula la deshumanización de la salud a la hegemonía de las tecnologías duras en perjuicio de las blandas. Sin dejar de reconocer la importancia de ese argumento, desarrollamos algunas notas críticas, puesto que incluso las tecnologías blandas, en el capitalismo, se encuentran bajo una racionalidad absorbible por el trabajo abstracto.

Palabras clave: Alienación social. Salud. Tecnología. Trabajo.