

Moreira T. *The transformations of contemporary health care: the Market, the Laboratory and the Forum*. New York: Routledge; 2012. (Coleção Routledge Studies in Health and Social Welfare).

Cláudio Roberto Cordovil-Oliveira ¹

¹ Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, estudos de custo-efetividade, estudos de custo-utilidade, testes clínicos randomizados e avaliação de tecnologias em saúde são termos cada vez mais presentes na literatura acerca da gestão dos sistemas nacionais de saúde, seguindo-se tendência da Medicina Baseada em Evidências (MBE). No entanto, tais processos são muito pouco investigados em uma perspectiva sociológica, notadamente no Brasil, não obstante sua crescente presença institucional.

Tiago Moreira, em seu livro *The transformation of contemporary health care*, nos oferece o que poderia ser compreendido como um verdadeiro programa de pesquisas para pensar estes temas sob um novo viés. O autor de *The transformation of contemporary healthcare* propõe um “modelo conceitual” para a exploração analítica da relação entre conhecimento e organização dos sistemas de saúde. Sua abordagem é original, visto não conceber o conhecimento como algo que simplesmente se oponha a processos de mudança social ou os favoreça (porque isto muitos já o fizeram). O objetivo é revelar a correlação entre a geração de conhecimentos, sua dispensação e a organização dos cuidados em saúde.

O autor sustenta que a Sociologia precisa se renovar, se desejar ter relevância para o estudo dos sistemas de saúde. Moreira aponta sérias limitações nas abordagens que têm dominado a análise sociológica convencional das reformas sanitárias (economia política/Marx, dominância profissional/Talcott Parsons e governamentalidade/Foucault). O autor observa que, embora úteis para evidenciar as relações entre poder, desigualdade e dominação, e propugnar por justiça distributiva, tais abordagens convencionais se revelam, a seu ver, insuficientes para estudar as mútuas relações entre conhecimento/ inovação e organização dos sistemas de saúde.

Em comum a estas três abordagens estaria a existência de um ‘ponto cego’, precisamente situado na articulação do papel desempenhado pelo conhecimento e pela *expertise* na definição das políticas de saúde. Nas três abordagens, o conhecimento torna-se *blackboxed*. Assim, as análises sociológicas convencionais tenderiam a elidir “algumas das especificidades dos fenômenos que busariam analisar”, especialmen-

te aquelas relativas à reflexividade dos atores sociais, assumindo, desta forma, feições reducionistas. Diante desta constatação, Moreira resolve “levar a sério o conhecimento como fenômeno” em si ou, em outras palavras, promover uma “epistemologia empírica dos cuidados em saúde”.

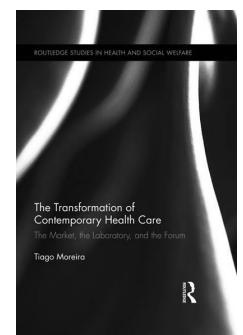
Para investigar a dinâmica de construção e gestão de conhecimento em organizações voltadas para a saúde, o autor lança mão de contribuições teóricas oriundas do programa de pesquisas denominado “Convention School” e contribuições adicionais da abordagem “Science, Technology and Society” (STS).

Pressuposto básico daquele programa de pesquisas é a noção de que os mundos social e econômico são compostos por uma pluralidade de modos de coordenação; formas convencionais (daí o termo “convenção”) que apoiam a coordenação. Deste modo, torna-se possível conceber a ação social como comportamento moralmente vinculado, o que permitiria avaliar, simultaneamente, as componentes epistêmica e política da mesma. Já os STS, espécie de versão mais engajada da sociologia da ciência, buscam considerar de que modo valores culturais, sociais e políticos afetam a pesquisa científica e a inovação e vice versa.

Da abordagem STS, Moreira privilegia a Teoria Ator-Rede (Actor Network Theory/ANT), para compreender “como conhecimentos e tecnologias vêm a incorporar formas organizacionais e sociais”. A ANT pode ser entendida como uma espécie de método semiótico-material que mapeia relações simultaneamente materiais (entre coisas) e semióticas (entre conceitos), numa espécie de “crítica da sociologia crítica”. Foco constante em sua investigação tem sido o *knowledge in the making*, processos de construção de conhecimento que seriam captados *in loco* através da realização de investigações em contextos de pesquisa institucionais, nacionais e internacionais.

A proposta do autor revela que sistemas de saúde operam sob três “regimes de ação” simultâneos, que irão mobilizar ideais distintos. Tais regimes seriam por ele denominados “Mercado”, “Laboratório” e “Fórum”. Cada regime articulava concepções morais e formas de conhecer diferentes, e não complementares, acerca do papel dos cuidados em saúde na sociedade.

Assim, o regime “Mercado” teria como conceito ideal a “eficiência”, que nada mais seria que o estabelecimento de uma *ratio* ótima entre o uso de recursos e a consecução de fins, em uma objetividade de tipo regulatória. Para exemplificar o modo como tal regime é mobilizado, Moreira elabora uma ‘biografia’ do QALY (*quality adjusted life years*), uma unidade de medida de desfechos (*outcomes*) que combina duração e qualidade de vida, muito empregada em



Avaliações de Tecnologias em Saúde (ATS). O QALY tem sido muito utilizado na definição de prioridades em termos de tecnologias em saúde. Em tese, tais recursos deveriam financiar em primeiro lugar as intervenções com menor custo por QALY.

Já o regime “Laboratório” teria como conceito ideal a noção de “eficácia” e estaria focado no estabelecimento e demonstrações de relacionamentos entre causa e efeito, reproduzindo aqui o ideário experimental, fundador da Ciência moderna. O autor esclarece como se produzem evidências em determinados métodos de síntese de conhecimento científico denominados “revisões sistemáticas”, bastante empregadas para deliberações sobre incorporação de tecnologias em saúde e elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Por sua vez, o regime “Fórum” diria respeito, e teria como conceito ideal, a noção de “participação social” e engajamento público nas decisões que dizem respeito à saúde que queremos. Moreira nos propõe que vejamos a questão da “participação” como inscrita “em uma longa história de tentativas epistêmicas de resolver ‘o problema do público’ nas modernas democracias”.

Dada a não complementaridade dos três modos de coordenação, segundo Moreira, os conflitos e as controvérsias que usualmente caracterizam os sistemas nacionais de saúde não viriam de

instâncias de resistência local a elas, mas sim, em grande parte, da fricção nas fronteiras entre os três formatos ideais anteriormente mencionados (o ‘laboratório’, o ‘mercado’ e o ‘fórum’). Tais fronteiras podem ser entendidas como “espaços sociais onde diferenças morais e cognitivas podem ser moral e cognitivamente negociadas”.

Visando demonstrar a validade epistemológica de tais regimes, Moreira emprega conjuntos de dados empíricos coletados ao longo de 12 anos de trabalho (etnografias, entrevistas e análises documentais).

Da perspectiva do SUS, este livro pode ensinar interessantes estudos sobre a real efetivação de princípios de universalidade e integralidade, quando em confronto com os mecanismos formais e normativos de incorporação de tecnologias em saúde, ora aplicados em território nacional. De fato, estudos qualitativos de testes clínicos e de métodos de síntese de conhecimento científico inspirados pela MBE podem se revelar ferramentas fundamentais para prevenir situações de exclusão epistêmica, nova modalidade de exclusão observada em sociedades altamente intensivas em C&T e que já se faz notar no Brasil, como se pode depreender pelo crescimento vertiginoso das demandas por judicialização da saúde envolvendo assistência farmacêutica a portadores de doenças raras.