
As tecnologias médicas na construção de estratégias entre especialidades: O caso da transplantação hepática

Helena Maria Rocha Serra

Esta comunicação surge na sequência de uma investigação de doutoramento¹ sobre a construção social de tecnocracias médicas, a partir da observação participante e continuada numa unidade hospitalar de transplantação hepática e de entrevistas semi-estruturadas aplicadas às várias categorias representadas no terreno de pesquisa. O objectivo é compreender de que forma as tecnologias médicas são instrumentalizadas nas práticas médicas de modo a constituírem-se estratégias de poder por parte das diferentes especialidades, identificando-se assim diferentes tecnocracias médicas. Trata-se de uma investigação onde os contributos contemporâneos na área da sociologia médica, da sociologia das profissões e da sociologia das organizações assumem um papel significativo, particularmente autores cujas teorias nos habituámos a enquadrar na abordagem às questões da modernidade e em particular no construtivismo social. Estes trabalhos revelam um interesse particular na relação entre o conhecimento e o poder médico, evidenciando o papel do discurso na construção desse poder.

Concretamente, o objectivo desta comunicação é discutir o significado que as tecnologias médicas assumem na produção dos cuidados médicos e particularmente na definição dos limites que separam as várias áreas do conhecimento e práticas médicas, agrupados em especialidades. Daqui decorre a necessidade de apresentar as formas sob as quais se constroem as fronteiras entre as especialidades médicas envolvidas na transplantação hepática, bem como a definição de esquemas de diferenciação no interior de cada uma das especialidades, a partir do domínio de tecnologias particulares que são instrumentalizadas na construção de estratégias de poder médico.

No caso da profissão médica, é importante identificar os processos associados ao trabalho médico construído a partir da tecnologia. No entanto, não devemos esquecer que as tecnologias são elas próprias constituídas, pelo menos em parte, a partir do resultado de processos sociais. Desta forma, interessa elucidar acerca dos significados e funções da tecnologia, particularmente na sua relação com o conhecimento médico e as suas ligações com as relações sociais e exercício do poder. A noção de poder neste contexto não se refere necessariamente a aspectos de opressão ou de dominação mas sim a uma energia construtiva que se manifesta não apenas na organização das relações sociais mas também nos desejos e actividades dos indivíduos. O “discurso” é igualmente um elemento importante a considerar, podendo ser aqui utilizado para referir o diálogo, a conversação, o que está escrito nos textos, ou para designar um sistema coerente de significados (Atkinson, 1995). O objectivo é o de perceber como é que o significado e o poder são negociados nas práticas médicas, na interacção entre as várias especialidades médicas envolvidas na transplantação hepática.

Este balanço traduz-se numa negociação constante entre as diversas partes envolvidas, onde os arranjos sociais, fruto de processos de interacção, estão constantemente a ser reorganizados e redefinidos (Strauss et al, 1985). Deste modo, o hospital constitui-se num espaço onde os seus elementos são maioritariamente profissionais envolvidos em processos de negociação com o objectivo de atingirem interesses individuais, num contexto de trabalho previamente estabelecido de acordo com objectivos institucionais.

No que diz respeito à definição do termo *tecnologia*, e em particular *tecnologia médica*, verificamos a existência de abundante material, na literatura médica, que descreve a evolução histórica deste tipo de tecnologia. A maior parte dos trabalhos diz respeito a inovações muito específicas como, por exemplo, a descrição de vacinas ou o desenvolvimento de técnicas

¹ Helena Serra (2004) - *A Construção Social de Tecnocracias Médicas: o olhar da sociologia no mundo da transplantação hepática*. Tese de Doutoramento. Lisboa: ISEG/UTL.

cirúrgicas. De um modo geral, o termo tecnologia não é claramente definido ou, pelo menos, é definido de forma arbitrária.

Neste trabalho foram adoptadas as perspectivas que privilegiam, na discussão sobre o papel das tecnologias médicas, o verdadeiro significado da noção de tecnologia, em oposição à maioria dos trabalhos que estão presentes no debate actual acerca do peso das inovações tecnológicas na área da saúde. Estes últimos privilegiam as questões relacionadas com o aumento das despesas no sector da saúde nos países desenvolvidos. Neste sentido, e na medida em que pretendemos salientar e esclarecer o significado do termo e as formas através das quais as tecnologias médicas contribuem para a construção das fronteiras entre especialidades médicas, privilegiamos, necessariamente, as perspectivas que consideram as dimensões sociais das tecnologias médicas nos cuidados médicos e não apenas a análise destas isoladamente, em termos de máquinas ou procedimentos técnicos. No seu trabalho, Uttley (1991:30) aponta as limitações das abordagens que encaram a mudança tecnológica apenas enquanto modificações de um conjunto de produtos e serviços e do modo como são produzidos. O ambiente social que envolve a tecnologia bem como as influências que a modificam, e que se traduzem em termos de inovações que são adoptadas de formas diferenciadas, são aspectos fundamentais a ter em consideração. O ambiente social constitui ele próprio uma base tecnológica que, simultaneamente, é modificada pelas inovações na produção de bens e serviços e proporciona mudanças tecnológicas que criam novas oportunidades em termos de inovação desses mesmos bens e serviços. Assim, de acordo com esta definição geral e lata de tecnologia, e a partir duma exhaustiva revisão da literatura, o autor avança com a identificação de tipos específicos de tecnologias da saúde, que incluem tecnologias "sociais" ou "não técnicas" e que servem de base para caracterizar as tecnologias médicas presentes na transplantação hepática.

A explosão tecnológica e os seus efeitos, tanto ao nível da estrutura organizacional dos cuidados de saúde como do trabalho dos profissionais de saúde, veio afectar o tipo e a qualidade dos cuidados, i.e., o trabalho médico, de enfermagem e de outros técnicos de saúde. De acordo com Strauss et.al. (1985:4), uma das particularidades da especialização médica e da inovação tecnológica é a de que ambas são simultaneamente paralelas e interactivas, criando um impulso para o desenvolvimento da inovação tecnológica e da especialização. A especialização médica conduz de novo à produção de novas tecnologias. Então, é através da utilização da tecnologia e das relações de *feed-back* à indústria das tecnologias da saúde que os progressos tecnológicos emergem, resultando numa crescente e sofisticada especialização médica e do seu trabalho.

A prática médica, utilizando a tecnologia de ponta como um recurso, implica encarar a tecnologia não de uma forma determinista, i.e. enquanto imperativo tecnológico, mas sim e apenas como um de entre muitos outros recursos disponíveis na prestação dos cuidados de saúde, todos eles sob o controlo dos médicos. As tecnologias assumem, assim, um enorme peso nas rotinas, na maioria dos cuidados médicos. A medicina, tendo por base a ciência, implica uma dependência de um volume crescente de tecnologias, as quais, moldadas por processos ou forças, relacionam-se com a sua estrutura e organização profissional, tendo vindo a dominar cada vez mais todos os aspectos relacionados com os cuidados de saúde. Retomando a definição generalista de tecnologia que abarca drogas, equipamentos, procedimentos médicos e cirúrgicos, numa estrutura organizacional de suporte, é fácil sustentar que a grande maioria dos aspectos relacionados com a prestação dos cuidados médicos tem como base, ou utiliza, tecnologias.

No entanto, esta definição pode ir mais longe se tivermos em consideração aquilo que Robinson (ed.) (1994:11) refere como *technological way* e que pode ser descrito como uma forma de encarar a medicina através da combinação de um conjunto de princípios e práticas que redefinem ou constroem novas áreas de aplicação. A partir desta grelha, é possível considerar as tecnologias, e em particular as tecnologias de ponta, como processos e práticas e não como entidades. Deste modo, e concretamente na transplantação hepática, a tecnologia é transversal a toda a actividade médica, sendo que cada uma das especialidades constrói esquemas próprios de organização onde inclui tecnologias específicas, constituindo-se enquanto tecnocracia.

O estado da arte das várias especialidades médicas constitui uma visível presença, afectando, em primeiro lugar, o tipo de tecnologias que fazem parte de um serviço e, em segundo lugar, o tipo de doenças e as várias fases que predominam em determinado serviço, i.e., na definição das doenças que têm acesso aos serviços. Então, cada serviço está profundamente

ligado ao tipo de tecnologias e de especializações médicas que nele se inserem. As tarefas desempenhadas em torno da tecnologia e da especialização médicas (também ela uma tecnologia), bem como as formas de doença e a organização do trabalho, interagem fortemente. Contudo, o conjunto e tipos de tarefas mudam com considerável rapidez, não se devendo assumir que também as formas de trabalho mudam rapidamente. Pelo contrário, são bem mais persistentes (Strauss et al., 1985:68).

De acordo com Strauss et al. (1985:3), a grande maioria das especialidades médicas está fortemente dependente da utilização de tecnologias. Os autores utilizam igualmente a noção de *halfway technology*² (tecnologia intermédia) para referir a existência de um determinado tipo de tecnologias que constituem intervenção médica, aplicada depois de determinadas ocorrências, por forma a compensar a incapacidade proveniente dos efeitos da doença cuja trajectória é impossível de travar.

Assim, na transplantação hepática, consoante as trajectórias e as suas fases, a intervenção das diversas tecnologias varia. Dependendo da trajectória ou fase, diferentes tecnologias são utilizadas, com fins de diagnóstico, terapêuticos ou de monitorização. Os resultados provenientes destes exames de diagnóstico constituem, muitas vezes, o ponto de partida para a interacção entre cada uma das especialidades que os produzem e as outras especialidades clínicas directamente ligadas ao transplante hepático: hepatologistas, cirurgiões, anestesistas e intensivistas.

A observação das práticas médicas nas zonas de fronteira entre especialidades permite-nos identificar as várias formas que as diferentes tecnologias assumem na construção desses espaços de transição. Para além da produção de informação e de conhecimento médicos, as questões tecnológicas estão intimamente relacionadas com a definição dos limites que separam as várias áreas do conhecimento médico, que se encontram agrupadas em especialidades. Deste modo, analisámos, no contexto das práticas médicas, de que forma a tecnologia assume um papel fundamental na construção das fronteiras das diferentes especialidades médicas envolvidas na transplantação hepática.

Logo à partida ficou confirmada a importância estratégica que este serviço assume no hospital, conferida pela natureza sofisticada dos cuidados, bem como das tecnologias e competências que implica e que o caracterizam. Este facto permitiu constatar que o serviço funciona como um poderoso recurso, em termos competitivos, para o hospital onde está inserido. Portanto, verifica-se a existência e reconhece-se o significado de interdependências várias em torno da posição que esta unidade assume, em relação a uma hierarquia específica de valores, que fazem deste serviço de ponta o elemento motor e primeiro da instituição hospitalar. Desta forma, as diferentes especialidades médicas presentes na transplantação hepática constituem verdadeiras elites médicas orientadas para a medicina de ponta, detendo uma posição dominante no interior do hospital.

Por outro lado, constatámos o carácter dinamizador que a unidade confere a todo o hospital. Pelas suas características, este serviço envolve todas as outras valências do hospital, funcionando como catalizador do desenvolvimento dos outros serviços hospitalares. Então, para além das especialidades médicas envolvidas no serviço, há a salientar a implicação de outras equipas médicas de outros serviços do hospital que, embora não directamente ligadas ao serviço, prestam um contributo indispensável, pelo facto de dominarem áreas especializadas da medicina que são fundamentais na transplantação hepática. De tal forma é a exigência criada por esta unidade, que determinados serviços foram confrontados com a necessidade de criar mecanismos de readaptação dos respectivos modelos de organização do trabalho.

Nesta Unidade de Transplantação as ligações das diferentes especialidades médicas às diversas tecnologias estão intrinsecamente relacionadas com os aspectos que dizem respeito à manipulação e à aplicação dos equipamentos e técnicas, e com a interpretação das informações produzidas pelas diferentes tecnologias. Assim, esta unidade de ponta, onde confluem várias áreas de hiper-especialização médica, assume formas particulares de organização onde as várias equipas articulam o seu trabalho no limiar das fronteiras que as separam e não numa associação

² Este termo foi popularizado por Lewis Thomas no seu livro publicado em 1974, *The Living Cell*. (Strauss et al., 1985:3)

constante e repartida ao longo de todo o processo de transplantação hepática. Portanto, a convergência dos vários saberes médicos efectua-se em contextos onde é absolutamente necessária uma tomada de decisão conjunta, contornando-se a necessidade de efectuar essa convergência de forma mais sistemática e permanente.

Estamos, claramente, perante um serviço com uma componente técnica extremamente complexa, visível ao nível do modelo de produção dos cuidados médicos, verificando-se a coexistência de práticas médicas heterogéneas na produção dos cuidados, fruto da hiper-especialização médica existente no serviço. Esta complexificação da prestação dos cuidados, marcada por concepções e olhares distintos sobre a doença, valorizando-se ora a doença, ora um órgão em particular, ora as técnicas é constantemente negociada através de um discurso científico que a justifica, coexistindo de uma forma dinâmica várias abordagens em torno do mesmo caso clínico.

Dada a forte componente interdisciplinar das várias especialidades médicas na produção dos cuidados, assiste-se, por vezes, a tensões entre as diferentes concepções terapêuticas e orientações técnicas que correspondem a opções distintas e que marcam as diferenças entre especialidades médicas, provocando uma agudização do fosso que separa os diferentes olhares e posturas sobre a doença. As diferentes especialidades definem o seu trabalho de formas contrastantes, chegando mesmo a definir o problema clínico de modo muito diferente.

A interdependência das várias especialidades médicas em torno da transplantação hepática está também associada às diferenças de poder e aos consequentes conflitos pela demarcação e domínios de territórios. Desta forma, verificam-se situações onde determinado grupo de especialistas reclama autoridade para interferir em áreas que vão para além da sua competência técnica, em domínios que pertencem a outros, em esferas onde outros reclamam o exercício dos seus conhecimentos e qualificações. Nestes contextos, onde o conhecimento, as qualificações e os papéis se sobrepõem, o conflito que envolve a ocupação de determinados territórios implica, necessariamente, processos de negociação complexos.

Acresce que nas especialidades onde existe um património comum mais acentuado, muitas vezes sobreposto pela proximidade em termos de especialização médica, os conflitos e divergências tornam-se mais evidentes no domínio dos saberes e das tecnologias. Pelo contrário, nos contextos em que a intervenção de cada uma das especialidades está claramente delimitada a partir de uma fronteira entre os cuidados médicos e cirúrgicos, o conflito é atenuado pela complementaridade de conhecimentos e técnicas específicas. Em termos gerais, podemos confirmar que é a partir do controlo e aplicação de tecnologias específicas que cada uma das especialidades médicas e cada um dos seus elementos, em particular, negociam constantemente os seus poderes. Assim se definem as tecnocracias médicas, onde se impõem perspectivas e práticas médicas, utilizando as tecnologias e procedimentos a elas associados, por forma a cada elemento, individual ou em conjunto, fortalecer e concertar posições estratégicas na sua relação com os outros.

De acordo com Bucher e Strauss (1961) estamos perante especialidades médicas organizadas em torno de objectivos específicos e, portanto, de tecnologias e práticas específicas, sendo que cada um dos segmentos procura dominar uma área a que chamamos tecnológica, reclamando para si o domínio de um campo específico da medicina. Acresce que, no interior de cada especialidade, os diferentes elementos que constituem a equipa procura diferenciar-se dos outros a partir do domínio de tecnologias particulares.

Deste modo, mesmo no interior de cada especialidade médica existem diferentes tipos de organização do trabalho no que diz respeito aos vários elementos do grupo, acentuando-se, desta forma, a segmentação interna. Portanto, diferenças em termos de metodologias e práticas, atravessam uma mesma especialidade.

Os vários segmentos tendem a assumir relações fortes de interdependência e a serem receptivos em relação uns aos outros, sendo impossível analisar um elemento isoladamente sem considerar os restantes. Finalmente, os indivíduos que os lideram são reconhecidos pelo seu estatuto na área – operam a partir de posições de um relativo poder institucional e dominam as fontes de recrutamento institucional.

Sendo assim, podemos afirmar que a construção e reconstrução das diferentes tecnocracias apoia-se num trabalho interdisciplinar, onde cada uma das especialidades

envolvidas, a par do exercício das suas técnicas específicas, assegura os cuidados médicos inerentes à sua especialidade, agindo quando necessário em situações emergentes, fornecendo garantias de segurança às outras especialidades envolvidas. Ao mesmo tempo que cada especialidade reforça a sua tecnocracia, assegura as condições necessárias para que as outras especialidades também o façam. Diferentes técnicas, olhares e valorização dos resultados traduzem os limites, em termos de intervenção.

Assim, é possível afirmar que desta forma estão traçados os vários caminhos que conduzem à construção de diferentes tecnocracias médicas, agrupadas em especialidades e que são possíveis de identificar a partir das interacções constantes entre os vários especialistas e as tecnologias específicas que manipulam e controlam nos vários momentos nas diversas práticas médicas.

Neste sentido, todo o processo de transplantação hepática, que no seu conjunto se traduz numa tecnocracia médica, expressa-se a partir de diversas formas nas diferentes práticas médicas, das quais foi possível destacar a construção e reprodução do conhecimento médicos, o discurso médico e os processos de tomada de decisão médica.

Assim, na transplantação hepática o conhecimento e discurso médicos constituem as componentes fundamentais das tecnocracias médicas, constituindo-se como tecnologias de poder por excelência. Estes dois elementos são construídos no quotidiano das práticas médicas, e a experiência clínica assume uma função primordial nessa construção. Em relação constante, estes dois elementos reproduzem-se nas práticas médicas, dispersos no tempo e no espaço, entre a experiência clínica e a investigação científica.

Em todas as especialidades envolvidas na transplantação hepática podemos afirmar que a experiência clínica assume um papel central na construção e reprodução do conhecimento, em face de outros processos, tais como a investigação científica ou a apreensão de conhecimentos teóricos. A partir da prática clínica, os vários casos que se apresentam constituem importantes elementos a partir dos quais os médicos das várias especialidades recolhem informação e reconstróem esse conhecimento. Em termos de diversidade de patologias do fígado e tratamentos a elas aplicados, o conhecimento médico renova-se constantemente a partir das práticas médicas quotidianas. Mesmo assim, todas as especialidades consideram fundamental a componente de investigação, evocando a dificuldade em conciliar a investigação com a prática clínica, pelas características dos próprios hospitais e respectivos serviços, que influenciam as formas através das quais o conhecimento médico se reproduz. Neste sentido, a vocação desta unidade hospitalar, sobretudo ligada à prestação dos cuidados médicos e não à investigação, condiciona as formas de reprodução do conhecimento que é predominantemente construído na prática clínica da prestação dos cuidados médicos.

Nestas circunstâncias a reprodução do conhecimento médico limita-se à actividade individual de cada uma das especialidades ou mesmo de elementos isolados no interior de cada uma delas. A ausência de um trabalho conjunto que envolva todas as especialidades com as suas diversas valências, no que diz respeito à investigação e reprodução de um conhecimento global em termos de transplantação hepática, marca, de facto, este serviço. Cada especialidade parece investir isoladamente na sua área e, mais do que isso, os seus elementos, quando o fazem, fazem-no individual e esporadicamente e não de forma sistemática. Podemos, assim, afirmar a inexistência de correspondência directa entre as práticas médicas multidisciplinares, que produzem um conhecimento conjunto, e a reprodução desse conhecimento a partir de uma actividade de investigação multidisciplinar.

Também as diferentes escolas médicas e a sua influência em termos de formação do conhecimento médico estão bem presentes neste serviço. Ao longo desta pesquisa constatou-se uma correspondência entre as diferentes escolas e as atitudes, discursos e comportamentos dos vários médicos que compõem a unidade. Verificou-se que a construção e respectiva difusão dos diferentes conhecimentos médicos, agrupados em especialidades e sob a forma de práticas médicas, de ensino e formação, ou ainda através da investigação médico-científica, são representativos das diferentes escolas médicas e hospitais.

Da construção do conhecimento e discurso médicos decorre o exercício das várias tecnocracias médicas que podem ser observadas nos vários momentos de tomada de decisão, que, por sua vez, se encontram profundamente dependentes dessa construção. A tomada de

decisão médica constitui a forma de exercício mais completa das tecnocracias médicas, resultado da construção entre vários conhecimentos e discursos, posturas, visões e estratégias. Confirma-se que, nestes processos, os vários saberes e práticas correspondem a diferentes discursos e influenciam-se mutuamente, acabando por fundir-se sob a forma de discurso final. Porém, neste discurso último de convergência, alguns dos discursos dominam os outros.

Então, podemos afirmar que os diferentes momentos de tomada de decisão médica constituem o culminar e, ao mesmo tempo, a génese de vários saberes/poderes que se expressam na prestação dos cuidados médicos, onde as várias tecnocracias médicas são exercidas em plenitude. Na mesma linha se confirma que é através da negociação constante entre as várias tecnocracias médicas que se atingem os diversos patamares que marcam a trajectória do doente e da doença. A partir de processos complexos de negociação, a decisão médica vai sendo construída, sendo que os vários discursos reflectem os diferentes conhecimentos e estratégias em jogo.

Neste sentido, cada uma das especialidades médicas tenta, constantemente, inscrever as suas práticas discursivas nas práticas discursivas das restantes especialidades. Nesta investigação ficou claro que qualquer uma das especialidades presentes no processo detém poder, embora numa base francamente precária e contingente, necessitando constantemente de demonstrar e provar que as suas competências e conhecimentos possuem instrumentalidade válida e legítima. A este propósito é interessante referir as várias alianças estratégicas entre os diversos elementos das diferentes especialidades, que se constroem em torno de casos concretos. Aqui verifica-se, frequentemente, a construção de argumentos conjuntos que envolvem conhecimentos complementares, por forma a reforçar a argumentação de um grupo de médicos.

Foi, precisamente, nas situações concretas de tomada de decisão médica que foi possível constatar, com toda a clareza, as formas a partir das quais cada uma das especialidades médicas presentes na transplantação hepática faz sentir o seu peso, não apenas nos aspectos referentes à trajectória do doente, mas também na definição das directrizes e estratégias do serviço. Seja qual for a natureza da decisão assumida, esta implica uma construção conjunta entre especialidades médicas, onde duas delas, hepatologia e cirurgia assumem o principal protagonismo. É do equilíbrio entre estas duas forças que se renegoceiam e reajustam estratégias quanto ao futuro do transplante hepático. Porém, o cirurgião ocupa um lugar de destaque em todo este processo, em relação ao hepatologista.

Então, confirma-se o peso dos cirurgiões em relação às outras especialidades intervenientes na maioria dos contextos ao longo de todo o circuito de transplantação hepática. Apesar de delineados os limites de intervenção de cada um dos grupos, é nas zonas de fronteira entre os vários saberes médicos que o cirurgião assume um papel proeminente e que se reflecte em vários aspectos, nomeadamente o facto deste serviço constituir uma unidade cirúrgica e não de medicina, e por isso, ser dirigida por um cirurgião. A cirurgia constitui-se como uma actividade onde convergem todos os conhecimentos e saberes que se encontram dispersos pelas várias especialidades presentes na transplantação hepática. Os médicos cirurgiões, e não apenas o director do serviço, fazem a ligação com e entre as outras especialidades médicas, numa espécie de correia de transmissão. Então, esta forma particular de tecnocracia médica impõe-se sobre as restantes pela sua capacidade em absorver para depois filtrar as várias posturas, olhares e saberes, dominando cada um dos diferentes discursos das várias especialidades envolvidas nesta actividade multidisciplinar. Também para o doente transplantado é o cirurgião que personifica o conhecimento científico, a competência técnica, que fazem da transplantação um acto realizável. Aos seus olhos, os cirurgiões desempenham o acto fundamental da transplantação de órgãos, o transplante, o que não implica, necessariamente, que constituam os elementos mais importantes da equipa de transplantação.

Então, podemos afirmar que o poder médico, traduzido enquanto conhecimento e domínio de tecnologias médicas específicas, tem capacidade para definir e impor os sentidos e as formas que as práticas médicas assumem. Por isso, na produção quotidiana dos cuidados médicos, as tecnologias são instrumentalizadas por forma a constituírem-se estratégias de poder por parte das diferentes especialidades médicas, sendo possível identificar diferentes tecnocracias que se cruzam na rede complexa que constitui a actividade de transplantação hepática.

Desta forma, fica confirmado que as tecnologias médicas envolvidas na transplantação hepática assumem um papel inquestionável na produção dos cuidados médicos, pelo que as questões tecnológicas estão intimamente relacionadas com a definição dos limites que separam as várias áreas do conhecimento médico, agrupadas em especialidades. Neste caso, as tecnologias não só assumem um papel fundamental na construção das fronteiras entre as especialidades médicas, como também contribuem para a construção de esquemas de diferenciação no interior de cada uma delas, a partir do domínio de tecnologias particulares.

Referências bibliográficas:

- ATKINSON, P.(1995) - *Medical Talk and Medical Work*. London: Sage Publications.
- BRONZINO, J.D. (1990) - *Medical Technology and Society: An Interdisciplinary Perspective*. London: MIT Press.
- BUCHER, R. e STELLING, J.(1969) – “Characteristics of Professional Organizations”, *Journal of Health and Social Behaviour*, 10.
- BUCHER, R. e STRAUSS, A.(1961) - "Professions in Process" In: *American Journal of Sociology*, Vol.66, Issue 4, pp.325-334.
- FOUCAULT, M. (1975) - *Surveiller Et Punir: Naissance De La Prison*. Paris: Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1963;1997) - *Naissance de la Clinique*, Paris, Gallimard
- FOX, N.(1992) - *The Social Meaning Of Surgery*. Milton Keynes, Philadelphia: Open University Press.
- GRINER, P.F. (1992) - "New Technology Adoption In The Hospital" in. A. C. Gelijns, (Ed.) *Technology and Health Care In An Era Of Limits*. Vol. III - *Medical Innovations And Crossroads*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- ROBINSON, I. (ed.) (1994) - *Life and Death Under High Technology Medicine*. Manchester, New York: Manchester University Press.
- ROBINSON, J. (1999) - *The Corporate Practice of Medicine: Competition and Innovation in Health Care*. Berkeley, Calif: University of California Press.
- SERRA, H. (2004) – *A construção social de tecnocracias médicas: o olhar da sociologia no mundo da transplantação hepática* . Tese de Doutoramento. Lisboa: ISEG/UTL.
- STRAUSS, A. (1978) – *Negotiations*, São Francisco, Jossey-Bass.
- STRAUSS, A. *et.al.* (1985) - *Social Organization Of Medical Work*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- TURNER, B. (1995) - *Medical Power And Social Knowledge*. London: Sage.
- UTTLEY, S. (1991) - *Technology And The Welfare State: The Development Of Health Care in Britain and America*. London: Unwin Hyman.