

# TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Saúde Coletiva

Subjetividade na Atenção à Saúde



UNIVERSIDADE  
BRASIL

# POR UMA COMPOSIÇÃO TÉCNICA DO TRABALHO CENTRADA NO CAMPO RELACIONAL E NAS TECNOLOGIAS LEVES

- CONTEXTUALIZANDO

Nos primórdios da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), nas décadas de 70 e 80, o modelo assistencial, entendido como a forma de organização da assistência, **organizou-se para a distribuição dos serviços de saúde, de forma estrutural hierarquizada, organizando uma intervenção sobre o território.**

MENDES, 1994; FRANCO E MERHY, 1999

# POR UMA COMPOSIÇÃO TÉCNICA DO TRABALHO CENTRADA NO CAMPO RELACIONAL E NAS TECNOLOGIAS LEVES

- CONTEXTUALIZANDO

- ✓ Neste cenário, o debate **se organizava muito em torno da oferta e demanda** por serviços, com um processo de trabalho que operava centrado no conhecimento da vigilância à saúde, instrumentalizada pela epidemiologia, e **com pouca intervenção sobre as práticas desenvolvidas no campo da clínica.**

MENDES, 1994; FRANCO E MERHY, 1999

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## ❖ SISTEMAS FRAGMENTADOS E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RASs

- Os **sistemas fragmentados** tendem a se voltar para a atenção principal às condições e aos **eventos agudos**, enquanto os **sistemas integrados** tendem a atuar, equilibradamente, sobre as condições agudas e crônicas.
- Os **sistemas fragmentados** de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam por meio de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns aos outros, e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

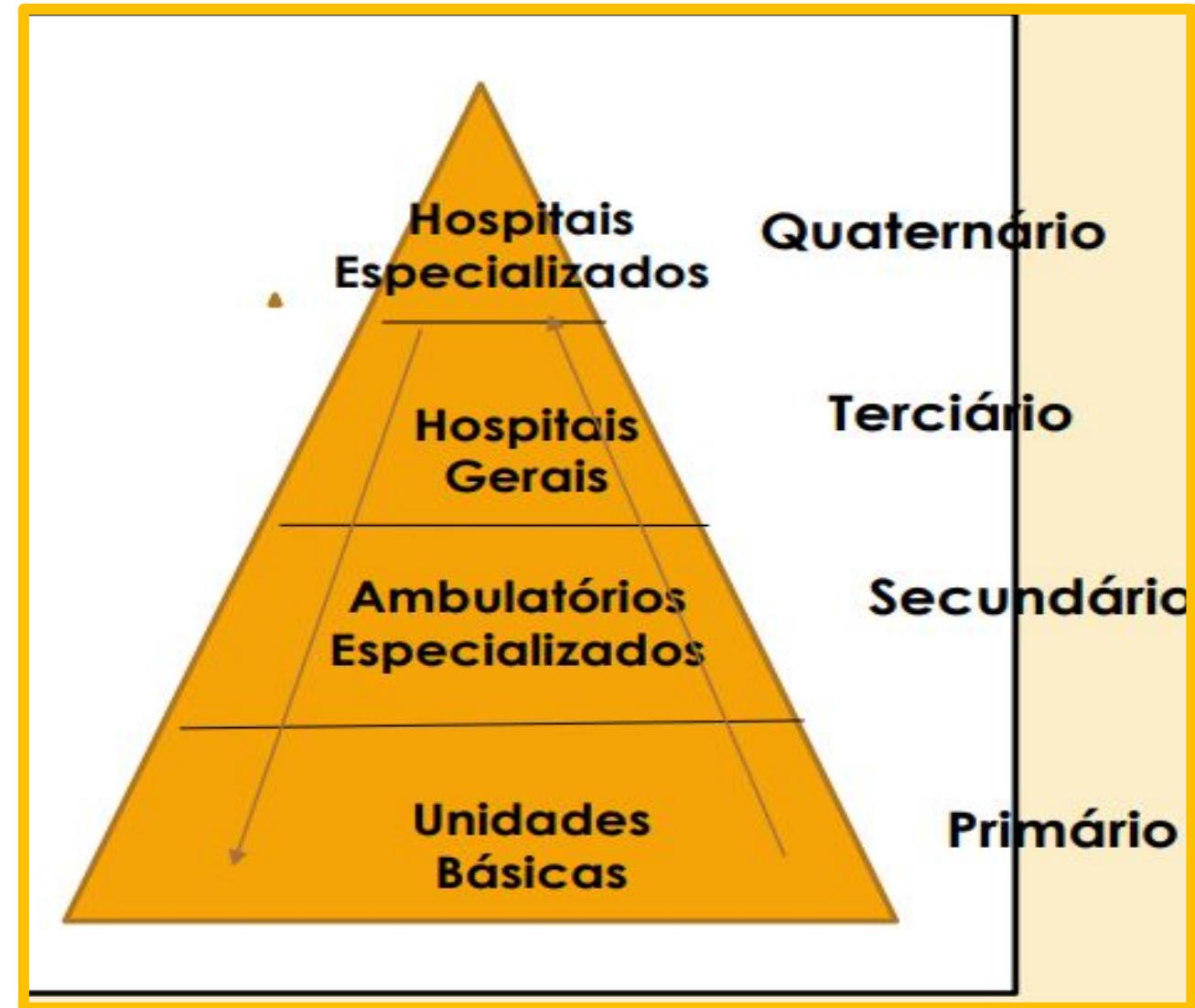
## ◆ SISTEMAS FRAGMENTADOS

- A atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e, esses dois níveis, também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## SISTEMAS FRAGMENTADOS

Organização em níveis



## ❖ SISTEMAS FRAGMENTADOS

- Nos **sistemas fragmentados de atenção à saúde**, temos uma visão de uma estrutura hierárquica, definida por níveis de “complexidades” crescentes, e com relações de ordem e graus de importância entre os diferentes níveis, o que caracteriza uma hierarquia.
- O sistema público brasileiro de atenção à saúde organiza-se, segundo suas normativas, em **atenção básica, atenção de média e de alta complexidades**.
- Tal visão apresenta sérios problemas teóricos e operacionais.

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## ❖ SISTEMAS FRAGMENTADOS

- Fundamenta-se num conceito de complexidade equivocado, ao estabelecer que a atenção primária à saúde é menos complexa do que a atenção nos níveis secundário e terciário.
- Esse conceito distorcido de complexidade leva, consciente ou inconscientemente, a uma banalização da atenção primária à saúde e a uma sobrevalorização, seja material, seja simbólica, das práticas que exigem maior densidade tecnológica e que são exercitadas nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## ◆ REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

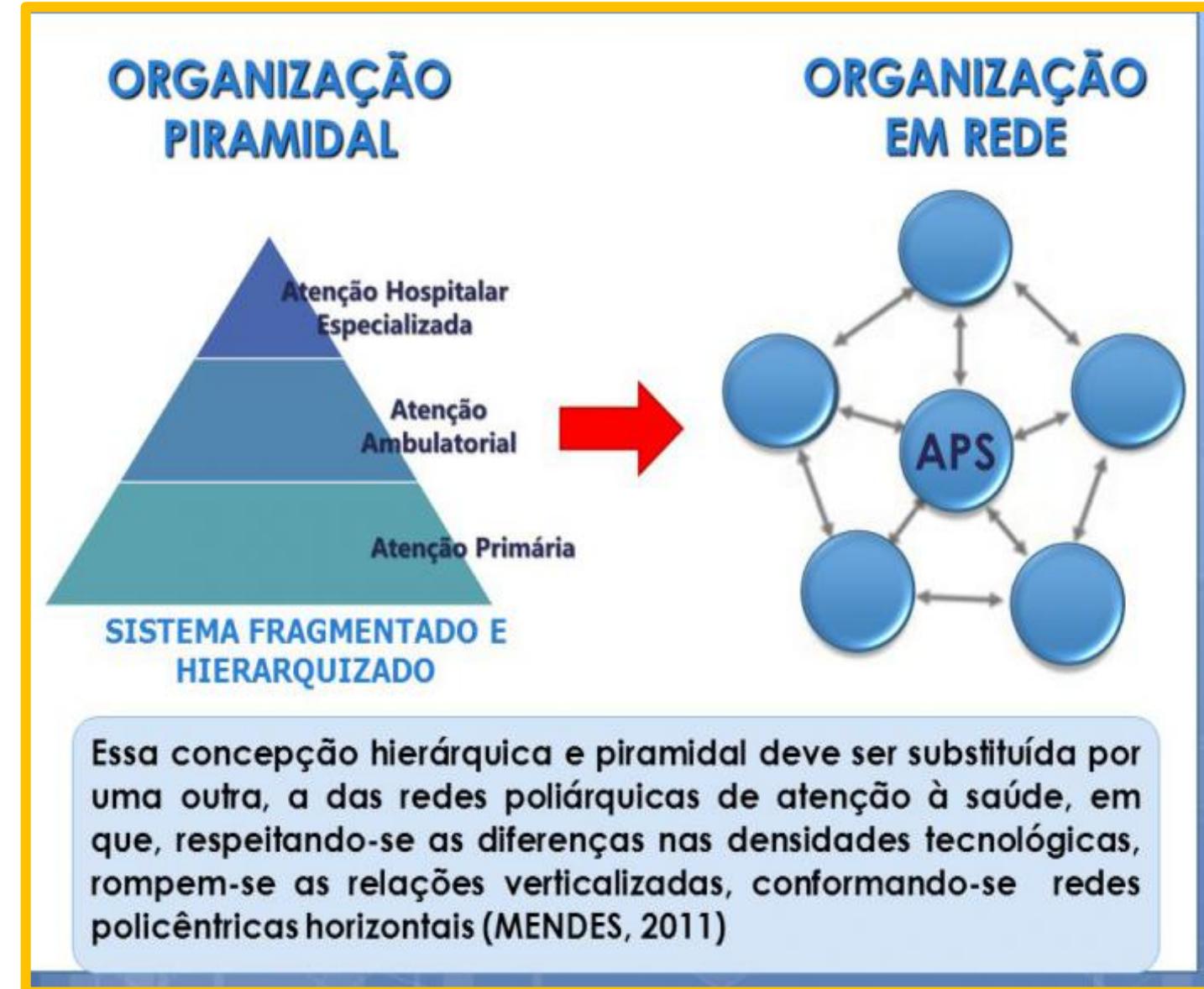
“Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de **sistemas técnico, logístico e de gestão**, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

Ministério da Saúde, 2010.

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

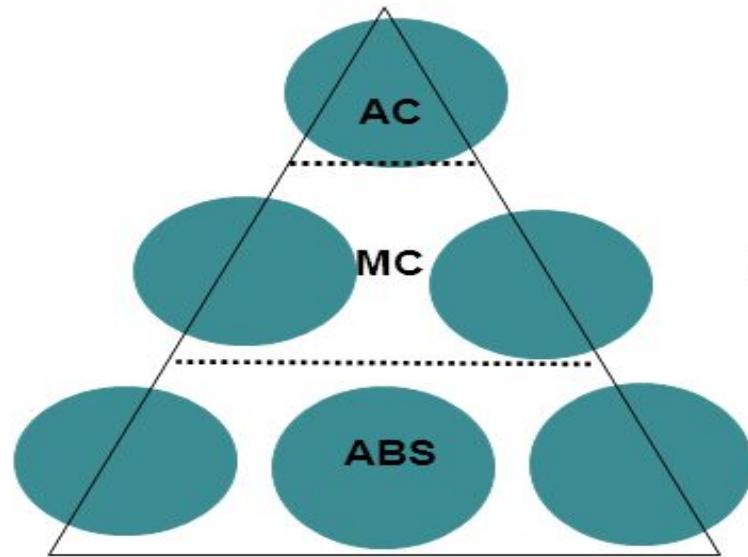
## ◆ REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

De uma rede hierárquica e  
piramidal para uma rede  
poliárquica

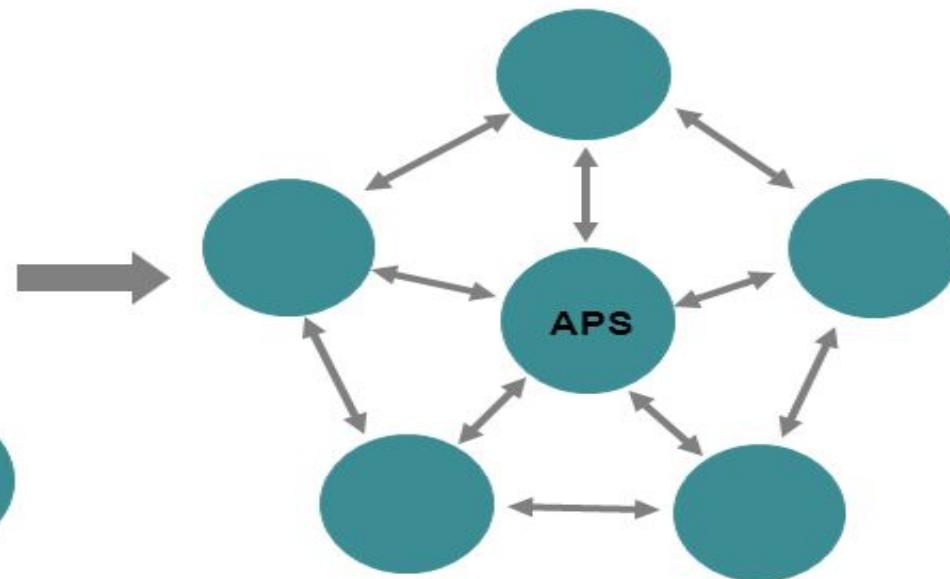


# DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

SISTEMA FRAGMENTADO  
E HIERARQUIZADO



REDES POLIÁRQUICAS  
DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: MENDES (2009)

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## ◆ REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma **missão única**, por **objetivos comuns** e por uma **ação cooperativa e interdependente**, que permitem ofertar uma **atenção contínua e integral a determinada população**, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – e com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

AGRANOFF e LINDSAY, 1983; PODOLNY e PAGE, 1998; CASTELL, 2000; FLEURY e OUVERNEY, 2007

# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## ◆ REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

- Os sistemas integrados de **atenção à saúde**, são aqueles organizados por meio de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida.

# OS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

**REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS**

**REDES POLIÁRQUICAS HORIZONTAIS**



# SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

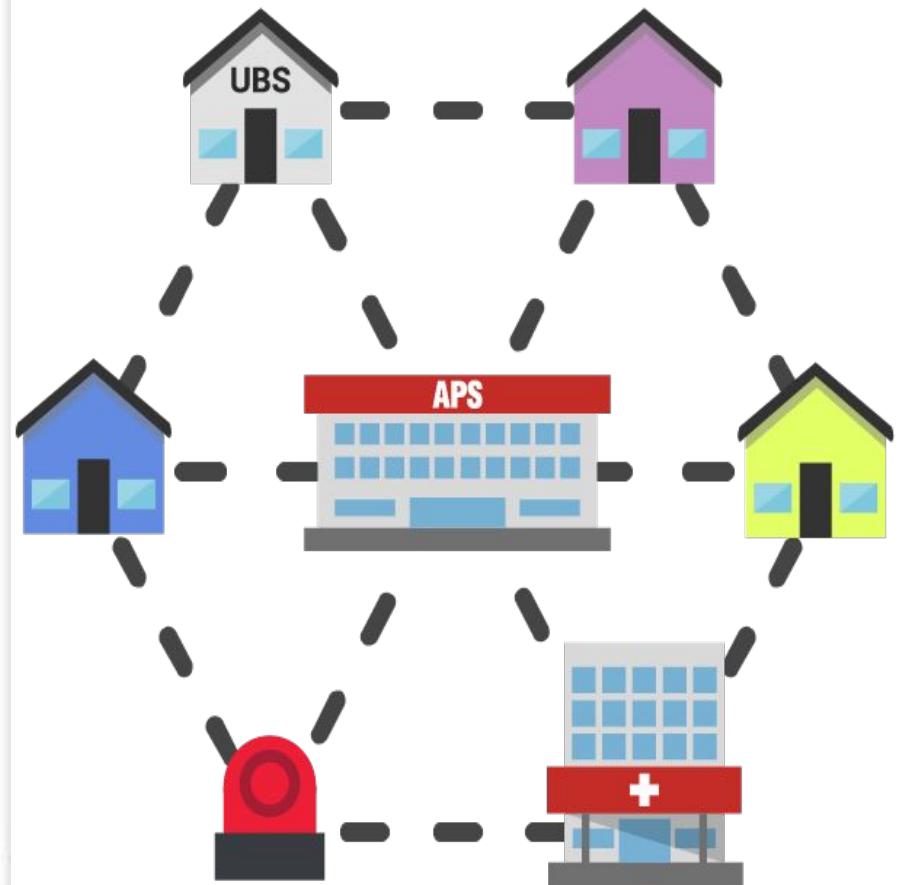
## Sistema Fragmentado

- Hierarquia
- Sem coordenação da atenção
- Ação reativa e episódica a partir da demanda
- Atenção fragmentada por pontos de atenção
- Cuidado centrado em profissionais, especialmente médicos
- Ênfase em medidas curativas
- Financiamento por procedimentos

## APS + Redes de Atenção

- Poliarquia
- Atenção coordenada pela APS
- Ação proativa e contínua, baseada em planos de cuidados
- Atenção integrada e organizada em linhas de cuidado
- Atenção colaborativa e multiprofissional, com foco no autocuidado
- Ênfase em medidas integrais (da promoção a reabilitação)
- Financiamento por valor global

MENDES, 2010





## PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

- O momento é o mesmo de encontro entre o trabalhador e usuário;
- Encontro permeado de dor, sofrimento, subjetividades que afetam os sujeitos, trabalhadores e usuários;
- O trabalhador faz a assistência e interage com o consumidor (usuário) enquanto estão produzindo procedimentos;
- Produtos são consumidos no exato momento em que são produzidos.

(FRANCO, 2007)

## CONSIDERAÇÕES SOBRE AS TECNOLOGIAS NO TRABALHO EM SAÚDE

Temos como primeira referência as contribuições de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves (1994) que trouxe para este campo de análise, os conceitos de “tecnologias materiais” para os instrumentos e “tecnologias não materiais” para o conhecimento técnico usados na produção da saúde.



## □ CONHECENDO UM POUCO MAIS.....

Estudos recentes ainda apontam a ideia de **trabalho “morto” e trabalho “vivo”**.

**Morto:** instrumental (tecnologias duras)

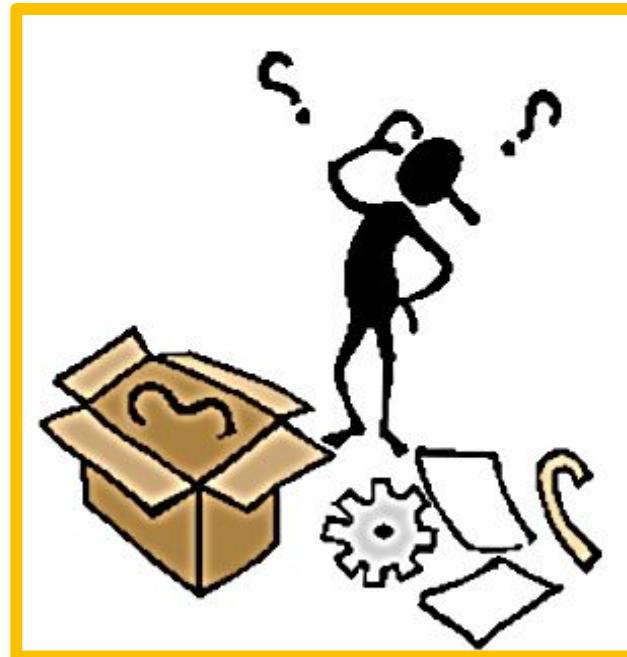
**Vivo:** ato, campo próprio das tecnologias leves.

Hegemonia do trabalho morto – modelo assistencial se caracteriza como médico hegemônico, **produtor de procedimentos**.

MERHY, 1997



# O QUE SÃO TECNOLOGIAS?

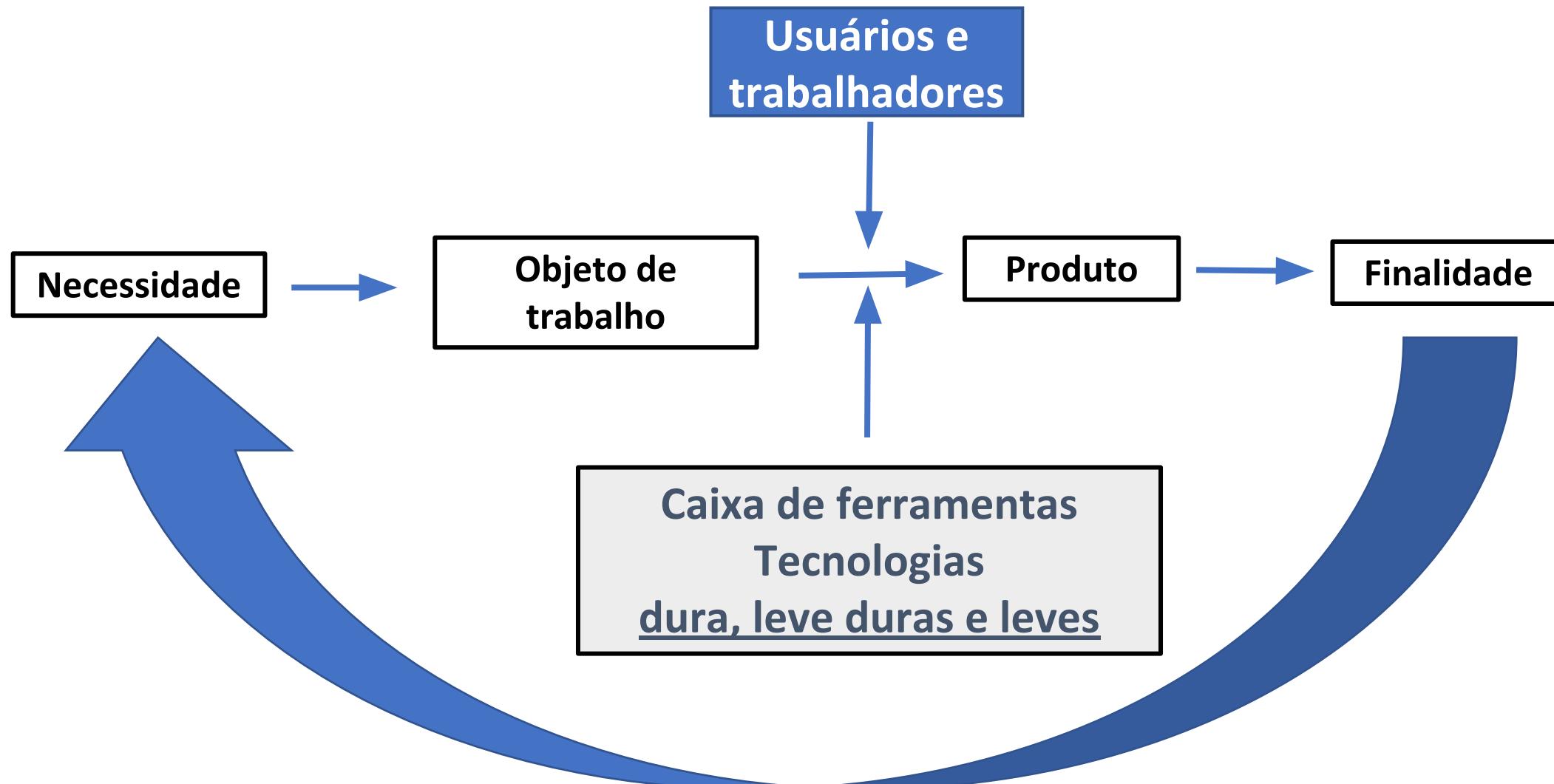


“Tecnologias são criações humanas para atender as necessidades humanas.”

# TRABALHO MORTO E AS TECNOGIAS DURAS

- ✓ As tecnologias inscritas **nos instrumentos, identificamos como tecnologias duras**, porque já estão estruturadas para elaborar certos produtos da saúde, e ao conhecimento técnico, identificamos **uma parte dura.**
- ✓ Historicamente a formação do **modelo assistencial** para a saúde, esteve centrado nas tecnologias duras e leve duras, visto que, aquele se deu a partir de interesses corporativos, especialmente dos grupos econômicos que atuam na saúde.
- ✓ No plano da organização do trabalho em saúde, este modelo produziu uma organização do trabalho com **fluxo voltado à consulta médica, onde o saber médico estrutura o trabalho de outros profissionais**, ficando a produção do cuidado dependente de tecnologias duras e leve duras.

# RESGATANDO OS ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE





O termo tecnologia nos remete a um aparato tecnológico, ou seja, um conjunto de aparelhos sofisticados e complexos. Concorda? Pois bem, queremos aqui introduzir a ideia de que as tecnologias do cuidado em saúde vão além e representam tanto os recursos humanos quanto os materiais. Então, vamos conhecer o que são as tecnologias de cuidado em saúde e como você poderá utilizá-las e apropriar-se destas em benefício de seus pacientes.

Em um conceito mais amplo, medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados em saúde são prestados à população representam tecnologias do cuidado em saúde (BRASIL, 2005).

Observe que as tecnologias facilitam os processos gerenciais e as ações práticas e saúde. Assim, são utilizadas em benefício do cuidado (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010). Portanto, o emprego de tecnologias na saúde consiste em usar alternativas criativas com o objetivo de superar as dificuldades e garantir a qualidade do cuidado (KOERICH et al, 2006)

As tecnologias do cuidado em saúde dizem respeito a tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas e, dessa forma, o próprio profissional pode ser considerado tecnologia em suas interações. O conjunto de conhecimentos que o profissional detém, a maneira como ele interage com o usuário, bem como as estratégias utilizadas na operacionalização do cuidado constituem-se tecnologias do cuidado em saúde (KOERICH et al,2006).

A classificação das tecnologias envolvidas no trabalho em saúde. É importante falar essa classificação.

De acordo com Merhy (2002), as tecnologias classificam-se em leves, que são as tecnologias de relações (produção de vínculo e das relações, autonomização, acolhimento, gestão de processos de trabalho); leve-duras, como no caso dos saberes bem estruturados, que operam no trabalho em saúde (como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica) e duras, como no caso de equipamentos tecnológicos, máquinas, normas, estruturas organizacionais.

Para a melhor compreensão da utilização dessas tecnologias no seu cotidiano do cuidado em saúde, vamos considerar a prática assistencial, por meio da realização de grupos na Estratégia da Saúde da Família para usuários com diabetes e hipertensão.

## Características das tecnologias leves, leve-duras e duras

### Tecnologias leves

O uso das **tecnologias leves** tais como acolhimento, vínculo e busca de autonomia dos sujeitos, por meio de um diálogo aberto e uma escuta qualificada, pode ser percebido na realização de dinâmicas de grupo, brincadeiras, uso de linguagem adequada;

### Tecnologias leve-duras

As **tecnologias leve-duras**, que compreendem conhecimentos técnico-científicos específicos, servem de subsídio para o manejo grupal. Também auxiliam na confecção de recursos pedagógicos como álbuns seriados, vídeos educativos, panfletos, cartazes;

### Tecnologias duras

As **tecnologias duras**, nesse exemplo específico, são representadas por equipamentos, como glicosímetro, aparelho de pressão, balança, formulários para registro de atividades da prática de grupo, também são utilizadas no processo de cuidado (FERNANDES; SILVA; SOARES, 2011)

# TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Tecnologias envolvidas no trabalho em saúde.

Leve

Leve- dura

Dura

**Emerson Elias Merhy**  
médico sanitarista e  
pesquisador brasileiro



# TECNOLOGIAS LEVE

Refere-se às **tecnologias de relações**

- Vínculo
- Autonomização
- Acolhimento
- Gestão



# TECNOLOGIAS LEVE-DURA

Diz respeito aos **saberes bem estruturados**

- Clínica médica
- Clínica psicanalítica
- Epidemiologia



# TECNOLOGIAS DURAS

Referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

- Clínica médica
- Clínica psicanalítica
- Epidemiologia



# Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica



## O QUE É REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA?

- É caracterizada por um modo de produzir saúde, diferente de um certo modelo adotado em momento anterior, em uma dada unidade produtiva de saúde, que impacta processos de trabalho, sem no entanto, operar uma mudança na Composição Técnica do Trabalho (CTT).

FRANCO E MERHY, 2003

# Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica

- A Reestruturação Produtiva pode ser verificada no Programa Saúde da Família (hoje ESF), que em muitos casos, mudam a forma de produzir, sem no entanto, alterar o processo de trabalho centrado nas tecnologias duras.



# REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E TRANSIÇÃO TECNOLÓGICA

- A reestruturação produtiva pode vir a produzir mudanças no núcleo tecnológico do cuidado, compondo uma **hegemonia do Trabalho Vivo**, e neste caso então, passamos a trabalhar com outro conceito, que ajuda a pensar a mudança neste nível, no modo de produzir saúde, que é o de Transição Tecnológica.
- Esta é caracterizada por mudanças no modo de produzir saúde; impacta processos de trabalho, alterando a correlação das tecnologias existentes no núcleo tecnológico do cuidado, a Composição Técnica do Trabalho.



# REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E TRANSIÇÃO TECNOLÓGICA



- Deve configurar um novo sentido para as práticas assistenciais tendo como consequência o impacto nos resultados a serem obtidos, junto dos usuários e na resolução dos seus problemas.

# O TRABALHO VIVO COMO POTÊNCIA INSTITUINTE PARA A MUDANÇA DO MODELO ASSISTENCIAL



- ✓ Equipamento hospitalar X Atenção Básica;
- ✓ Integralidade;
- ✓ Linha de cuidado;

# MICROPOLÍTICA X SUBJETIVIDADE

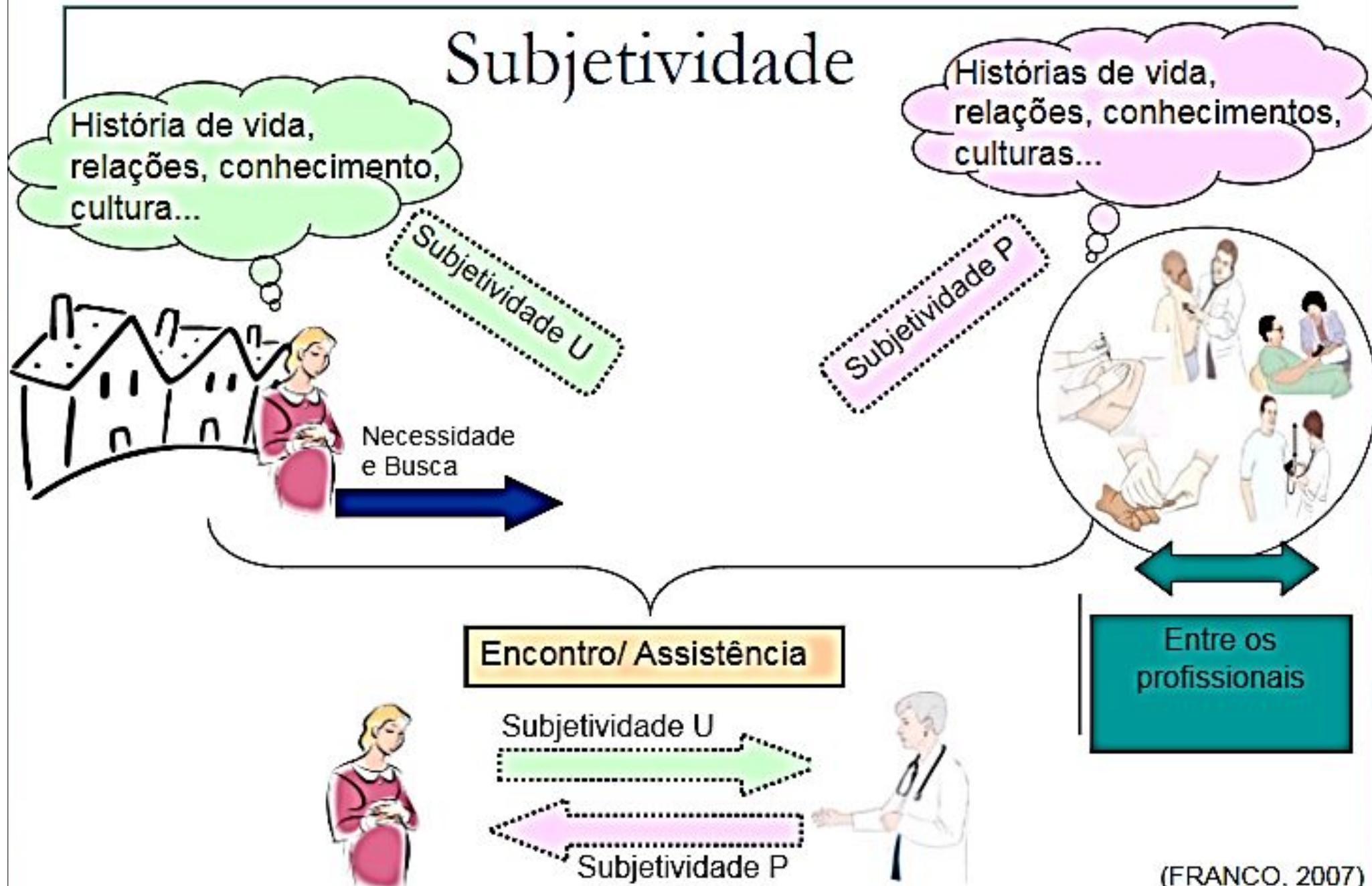
- ✓ **Subjetividade** é um modo próprio e específico de se atuar no mundo e em relação com os demais;
- ✓ A **micropolítica** é o espaço onde produz e expressa a subjetividade

## SUBJETIVIDADE

- É produzida socialmente;
- Dinâmica, muda de acordo com as experiências, valores e cultura de cada um;
- Impulsiona a pessoa a atuar no ambiente da micropolítica.



# Subjetividade



# PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE NA SAÚDE DA FAMÍLIA

## Trabalho em equipe

Processo de trabalho

Transformação  
intencional da  
Natureza pelo  
Homem

Atende  
necessidades

Rede de relações de  
poder, saber,  
afetos, desejos,  
interesses

Processo de relações

Relações atuais  
(presente) e  
passadas

Transforma a  
natureza do homem  
ao mesmo tempo em  
que é realizado

Caráter social  
e histórico

Relações que atualizam  
disputas históricas e sociais



# REFERÊNCIAS

- CAMPOS, G.W.S.; A Saúde Pública e a Defesa da Vida; S. Paulo, Hucitec, 1994.
- CECÍLIO, L.C.O.; As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde; Rio de Janeiro; UERJ, IMS: ABRASCO; 2001.
- FRANCO, T.B. E MAGALHÃES, JR.; Atenção Secundária e a Organização das Linhas de Cuidado in Merhy et al “O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano”; São Paulo, HUCITEC, 2003.
- FRANCO, T.B.; Processos de trabalho e transição tecnológica na saúde; Tese de Doutorado, Campinas (SP); Unicamp, 2003. GONÇALVES, R.B.M.; Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde; São Paulo, HUCITEC, 1994.
- IRIART, A.C.; Atenção Gerenciada: Instituinte a Reforma Neoliberal; Tese (Doutorado) Campinas – São Paulo, Unicamp, 1999. L'ABBATE S. A análise institucional e a saúde coletiva in Ciência & Saúde Coletiva, vol 8 n.1; Rio de Janeiro; Abrasco, 2003.
- MARX, K., O Capital – Livro 1, Vol. 1; Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2001. MENDES, E.V. et al; Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde; São Paulo, Ed. Hucitec, 1994.
- Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il
- MERHY, E. E.; Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo; São Paulo, Hucitec, 2002.