



TECNOLOGIAS LEVES COMO FERRAMENTA DE TRABALHO NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

LIGHT TECHNOLOGIES AS A WORK TOOL IN TERTIARY CARE

(Tatiele Santos dos Reis, Teliane Lima Baptista)

Resumo: As tecnologias em saúde compõem um arcabouço teórico-metodológico que se propõem a orientar as práticas de assistência e de gestão em saúde, focando em informações, conhecimentos e construção de vínculos com vista a fomentar modos de cuidar mais horizontais, compartilhados e integrais. Na composição técnica do trabalho em saúde, o (a) profissional mobiliza diversas formas de tecnologias (leve, leve-dura e duras). É necessário reexaminar o arranjo tecnoassistencial, em que as relações parecem ser estritamente tecnicistas, em detrimento das tecnologias do campo relacional, (re)pensando as práticas do cuidado em saúde. O presente trabalho de cunho teórico-conceitual e vivencial, propõe discutir o uso das tecnologias leves como ferramenta de trabalho no campo da atenção terciária à saúde, e sua correlação com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde. Na realidade da atenção terciária, as tecnologias leves, ainda parecem se mostram incipientes em referência ao tecnicismo, no entanto, despontam por parte dos (das) trabalhadores (as) formas criativas de responder às demandas das/dos usuários, no sentido da resolutividade e da assistência integral.

Palavras-Chave: Processo de Trabalho; Tecnologia Leve; Humanização; Atenção Terciária.

Abstract: Health technologies start from discussions of professionals, spreading knowledge to support the performance. In the technical composition of the work, the professional mobilizes technologies (light, light-hard and hard). It is necessary to reexamine the strictly techno-technical arrangement that discards relational technologies, rethinking care. This theoretical-conceptual and experiential reflection essay discusses the use of light technologies as a work tool in tertiary care, correlating the National Humanization Policy. In tertiary care, the use of light technologies, are incipient in reference to technicality, however, emerging by workers creative ways to respond to the demands of the population.

Keywords: Work Process; Lightweight Technology; Humanization; Tertiary Care.

INTRODUÇÃO

Historicamente, caracteriza-se tecnologia como saberes que descambam de técnicas utilizadas pelos seres humanos para sua sobrevivência frente a
GEPNEWS, Maceió, a.4, v1, n.1, p.199-206, jan./mar. 2020



atenção terciária. Tal tema, ensejou a partir de reflexões e inquietações provenientes do cotidiano da assistência direta ao paciente hospitalizado.

(Re)pensando as práticas do cuidado em saúde

Ao desempenhar o cuidado em saúde, os trabalhadores operam um núcleo tecnológico em seu processo de trabalho, composto por Trabalho Morto (instrumental) e Trabalho Vivo em ato, formando certa razão entre si, nomeada de Composição Técnica do Trabalho (MERHY; FRANCO, 2003), que pende em maior ou menor medida para um dos lados.

Dessa forma, as relações podem ser estritamente tecnicistas, sumárias e burocráticas, em que a assistência à saúde se produz centrada no ato prescritivo, baseado no somatório de procedimentos, ilustrado pelo modelo exclusivamente biomédico, em que a doença é compreendida de forma ahistórica, dissociando-a por vezes do próprio sujeito adoecido.

De outra maneira, em um modelo em que se reconhece que o adoecer é influenciado por determinantes sociais de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007), que demanda mobilização das diversas profissões, no sentido de se alcançar a resolutividade, não descartando a articulação intersetorial, considerando que ocasionalmente o adoecimento extrapola o setor saúde.

Transformar o modelo tecnoassistencial é um empreendimento que frequentemente encontra resistência, principalmente em contextos em que predomina as tecnologias duras, correspondendo à atenção terciária e quaternária. De acordo com Merhy e Franco (2003) estas são as micropolíticas de organização do trabalho, considerando que:

Todos os atores que se colocam em cena, implicados com a produção da saúde, governam certos espaços, dado o grau de liberdade que existe no agir cotidiano do trabalho em saúde. Isso pressupõe que o modelo assistencial se constitui sempre, a partir de certas contratualidades entre estes atores sociais e políticos, mesmo que esta pactuação se dê sob forte tensão, a forma de organização da assistência é produto dela (MERHY, 2003 *apud* MERHY; FRANCO, 2003).



Considerando tal contexto, defende-se a incorporação de ferramentas de baixa densidade e alta complexidade na atenção terciária, visto que, as tecnologias leves do cuidado são baseadas no campo relacional, compreendendo a forma de agir entre sujeitos trabalhadores e usuários, individual e coletivos implicados com a produção do cuidado (MERHY; FRANCO, 2003).

Sendo assim, convergindo diretamente com a PNH (BRASIL, 2003), que em suas diretrizes defende o acolhimento, gestão participativa/cogestão, ambiência além da clínica ampliada e compartilhada, como proposta para se repensar o cuidado e efetivar os princípios do SUS.

Em conformidade Ayres (2004) aponta que, as práticas contemporâneas em saúde esbarraram em uma crise que desembocou, em última instância, em propostas de intervenções criativas para superar tal fenômeno, especialmente na direção da humanização e integralidade no cuidado em saúde, resultando na reorganização das práticas de atenção à saúde no Brasil.

Nessa perspectiva a PNH se configura como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois provoca que usuários, gestores e trabalhadores estejam engajados com o aperfeiçoamento do cuidado. Estética por permitir um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo. Político por se referir à organização social e institucional, onde se espera que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão (BRASIL, 2006).

No entanto, é necessário questionar se a postura dos profissionais de saúde corresponde a uma postura humanizada pautada em princípios éticos ou é atravessada pela concepção de corpo-objeto, em que o paciente é percebido como mero objeto de estudo, para manipulação e aprendizagem de técnicas e procedimentos (ANGERAMI, 2018).

Tal postura, frequentemente, assumida de forma deliberada ou não, em hospitais de alta complexidade, principalmente os hospitais universitários, e não apenas pelo profissional médico, mas de consideráveis profissões, promovendo a



participativa/cogestão, ambiência além da clínica ampliada e compartilhada, ou seja, tecnologias eminentemente do campo relacional.

Na realidade da atenção terciária, o acolhimento e o vínculo, ainda parecem se mostram incipientes em referência ao tecnicismo, no entanto, despontam por parte dos trabalhadores formas criativas de responder às demandas das/dos usuários, no sentido da resolutividade e da assistência integral.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, V. A. Breve reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente. **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, 2018. p. 01-44.

AYRES, J. R. de C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 16-29, 2004.

BARBOSA, G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. **Saúde**, v. 6, 2003.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

LORENZETTI, J. *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **CEBES**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

