



## LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

### THE TECHNOLOGY ORGANIZATION OF PRODUCTION IN HEALTH SERVICES: RECOGNIZING BOUNDARIES AND EMBRACING PERSPECTIVE

#### A ORGANIZAÇÃO TECNOLÓGICA NA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: (RE)CONHECENDO LIMITES, ABRAÇANDO PERSPECTIVAS

#### LA ORGANIZACIÓN TECNOLÓGICA EN LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: (RE)CONOCIENDO LÍMITES Y ABARCANDO PERSPECTIVAS

*Diego Bonfada*<sup>1</sup>, *José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti*<sup>2</sup>, *Dayane Pessoa de Araújo*<sup>3</sup>, *Jacileide Guimarães*<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to reflect on the current dynamics of health services focusing on the importance of soft technologies such proposal to break with the curative hegemonic medical model. **Methodology:** it was performed a literature review of author considered a basic reference for the theme. From this, was developed a theoretical discussion of the texts consulted with a view to support the discussion of soft technologies and production of health care. **Results:** we perceived that health services point to a fragmented practice, curative and appreciate the highly complex procedures, expertise and hard technologies and soft-hard to guarantee the quality of care. **Conclusion:** it is essential that the technological organization of work in health rescue the prioritization of the use of soft technologies to that can move forward in the consolidation of the quality of a health system. In this sense, universities and health institutions must act mutually pointing to the reality transformation. **Descriptors:** health manpower; technology; health services.

#### RESUMO

**Objetivo:** refletir sobre a atual dinâmica dos serviços de saúde evidenciando a importância das tecnologias leves como proposta de ruptura com o modelo médico curativista hegemônico. **Metodologia:** foi realizado um levantamento bibliográfico de autores considerados referência básica para o tema. A partir disso, foi desenvolvida uma reflexão teórica dos textos consultados, na perspectiva de subsidiar a discussão sobre as tecnologias leves e a produção do cuidado em saúde. Resultados: percebeu-se que os serviços de saúde apontam para uma prática fragmentadora, curativista e que valoriza os procedimentos de alta complexidade, a especialização e as tecnologias duras e leve-duras como garantia da qualidade da assistência. **Conclusão:** torna-se imprescindível que a organização tecnológica do trabalho em saúde resgate a priorização do uso das tecnologias leves para que se possa avançar no processo de consolidação de um sistema de saúde de qualidade. Nesse sentido, Universidades e os serviços precisam atuar mutuamente objetivando a transformação da realidade. **Descritores:** recursos humanos em saúde; tecnologia; serviços de saúde.

#### RESUMEN

**Objetivo:** reflexionar sobre la dinámica actual de los servicios de salud se destaca la importancia de las tecnologías blandas propuesta de este tipo para romper con el modelo médico hegemónico de la curativa. **Metodología:** se realizó una revisión de la literatura de autores considera como una referencia básica para el tema. De esto, hemos desarrollado un análisis teórico de los textos consultados con el fin de apoyar la discusión de las tecnologías blandas y la producción de atención de la salud. **Resultados:** se observó que los servicios sanitarios apuntan a una práctica trituradora, curativos y de apreciar los procedimientos de alta complejidad, la experiencia y las tecnologías de duro y blando-duro para garantizar la calidad de la atención. **Conclusión:** es esencial que la organización tecnológica de los trabajos de rescate en la priorización de la salud de la utilización de tecnologías blandas para avanzar en la consolidación de un sistema de atención sanitaria de calidad. En este sentido, las universidades y otros servicios deben actuar encaminadas a cambiar la realidad. **Descritores:** recursos humanos en salud; tecnología; servicios de salud.

<sup>1</sup>Especialista em Urgência e Emergência, professor da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte/UERN. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: [diegobonfada@hotmail.com](mailto:diegobonfada@hotmail.com); <sup>2</sup>Especialista em Urgência e Emergência. Professor da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte/UERG. Discente do Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: [zerodolfo@hotmail.com](mailto:zerodolfo@hotmail.com); <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem. E-mail: [dayanepessoa@yahoo.com.br](mailto:dayanepessoa@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: [jaciguin@yahoo.com.br](mailto:jaciguin@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A produção de serviços de saúde é exercida por profissionais de nível médio e superior, que resguardam a complexidade e hierarquia historicamente construída sobre os diversos saberes e fazeres da área e são responsáveis pela execução das mais diversas ações em saúde.

O modo como esses profissionais interagem com os instrumentos tecnológicos, com as dinâmicas institucionais e, principalmente, nas relações com os usuários e entre si, faz parte de um contexto construído e materializado no espaço capitalista de produção. Porém, interesses pessoais, marcados por questões sociais, científicas e morais podem divergir, o que dificulta a criação de vínculos e compromete as expectativas do atendimento.<sup>1</sup>

Além disso, a realidade dos serviços de saúde, em desarticulação com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), aponta para uma prática fragmentadora, curativista e hospitalocêntrica, em um contexto de extrema valorização dos procedimentos de alta complexidade, que envolvem a necessidade de saberes cada vez mais especializados, medicamentos, insumos e maquinário ainda mais caros. Nesse cenário, a assistência à saúde ultrapassa as condições estatais de pagar por esses procedimentos e o número de ações realizadas fica bem abaixo da demanda apresentada pela população.

Portanto, a crescente especialização e os sucessivos avanços tecnológicos vêm trazendo transformações significativas na dinâmica de produção dos serviços de saúde, consolidando a prática cada vez mais impessoal, distante das reais necessidades dos sujeitos.<sup>2</sup>

Como proposta para romper com esta realidade, as tecnologias leves despontam como elementos de rearticulação entre práticas profissionais e necessidades de saúde populacionais. Essa discussão busca resgatar a centralidade dos valores humanos, durante a produção dos serviços de saúde, em detrimento ao saber e fazer do profissional, que historicamente tem assumido um papel central nesse processo.<sup>3</sup>

Diante do exposto, o artigo objetiva refletir sobre a atual dinâmica dos serviços de saúde evidenciando a importância das tecnologias leves como proposta de ruptura com o modelo médico curativista hegemônico. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico de autores considerados referência básica para o tema. A partir disso, foi desenvolvida uma reflexão teórica dos

textos consultados, na perspectiva de subsidiar a discussão sobre as tecnologias leves e a produção do cuidado em saúde. Portanto, trata-se de uma reflexão sobre a prática e atual dinâmica dos serviços de saúde, onde são evidenciados entraves e discutida a potencialidade das tecnologias leves como elementos de transformação e ruptura com o modelo médico curativista.

Neste sentido, o estudo é pertinente na medida em que aponta elementos fundamentais à reorientação das práticas em saúde, a partir da discussão das tecnologias inseridas no cotidiano da produção dos serviços. Esse processo pode suscitar novos debates e reflexões em torno do tema e, com isso, fomentar atividades de pesquisa e ensino que vislumbrem o redirecionamento das práticas multiprofissionais em saúde.

## DISCUSSÃO

O trabalho visto sob a ótica ontológica é a condição básica e fundamental de toda vida humana, sendo responsável pela criação do próprio homem enquanto ser social. O processo de passagem do macaco ao homem levou centenas de milhares de anos e, ao final, a diferença entre ambos estava no trabalho.<sup>4</sup>

Nesse sentido, o trabalho é um processo contínuo, dialético e necessário que envolve homem e natureza em qualquer modelo de sociedade, ou seja, a base de cada sociedade humana é o processo de trabalho, na medida em que, seres humanos cooperam entre si para fazerem uso da natureza e, portanto, para satisfazerem suas necessidades. Sendo assim, o trabalho adquire um valor de uso para os indivíduos e para a sociedade em cada época.<sup>5</sup>

Fazendo uma reflexão que ratifica o trabalho como atividade essencialmente humana, é importante um contraponto em relação à atividade animal. Esta é caracterizada como uma busca da sobrevivência por meio da utilização dos recursos da natureza, que não a transforma, apenas confirma a existência animal na mesma. O trabalho, por sua vez, é uma prática na qual o homem altera o estado natural dos materiais para melhorar sua utilidade, modifica a natureza e a obriga a servi-lhe, dominando-a. O trabalho humano é consciente e proposital, ao passo que a atividade dos animais é instintiva.<sup>6</sup>

Assim, o trabalho humano é uma prática racional e intencional, momento no qual o homem antevê o seu projeto. Ao agir desse

Bonfada D, Cavalcanti JRLP, Araújo DP de, Guimarães J.

modo, o homem modifica a sua própria natureza.

Sob o capitalismo, todavia, os produtos do trabalho tomam a forma de mercadorias. Porém, as mercadorias não têm simplesmente um valor de uso para satisfação de necessidades humanas, como argumentado anteriormente. Mercadorias são produzidas para serem vendidas no mercado. São produzidas para serem trocadas. Desse modo, cada mercadoria tem um valor de troca que varia entre si conforme as leis do próprio mercado.

Um dos meios de agregar valor a uma mercadoria, segundo o mercado e a produção capitalista, é a compra e venda de força de trabalho. Para esse fim, duas condições tornam-se indispensáveis: os trabalhadores devem ser separados dos meios de produção e estarem livres de constringências legais; bem como o propósito de emprego do trabalhador precisa tornar-se a expansão do capital pertencente ao empregador, ou seja, ao capitalista. Dessa maneira, criam-se as condições básicas para a exploração do homem pelo homem, sob a lógica capitalista, onde o objetivo principal é o lucro.<sup>6</sup>

Ocupando-se agora sobre esta reflexão no setor saúde, afirma-se que o trabalho em saúde é trabalho à medida que, por meio da interiorização de necessidades sociais coletivas, estabelece uma relação de articulação com o conjunto da divisão do trabalho social. Por outro lado, porque visa à obtenção de determinados efeitos, bem como busca alterar um estado estabelecido como carecimento.<sup>7</sup>

Nesse sentido, o trabalho em saúde se insere na categoria serviço, que significa trabalho social materializado em atos e efeitos úteis e em objetos úteis não susceptíveis à venda como produtos mercantis em si mesmos. Assim, os serviços se definem por sua utilidade e se diferenciam das mercadorias, na medida em que, estas representam trabalho social consolidado em algum produto necessariamente destinado aos atos de compra e venda no mercado.<sup>8</sup>

Os serviços são marcados por uma direcionalidade técnica e pela fragmentação dos atos que, em geral, são realizados por uma diversidade de categorias profissionais, cujos processos são determinados por instituições de ensino, corporações profissionais, entre outros. Caracteriza-se, ainda, pela separação entre concepção e execução, e pela integração entre pensar e fazer.<sup>9</sup>

The technology organization of production in health...

Enquanto serviço, encontra-se ancorado em uma relação interpessoal intensa que assume caráter decisivo na dinâmica das intervenções e, como tal, não se realiza sobre coisas ou objetos. Acontece sobre pessoas e estabelece relação entre quem consome o serviço e quem o produz, ou seja, a produção e o consumo acontecem no mesmo momento.

Diante disso, percebe-se que os serviços se constituem enquanto uma particularidade do modo de produção capitalista. Em alguns momentos, compartilham das mesmas características do setor da indústria e em outros, apresentam objetos, finalidades, meios e instrumentos particulares, isto é, bem diferentes dos identificados na produção mercantil.<sup>10</sup>

A saúde, enquanto área pertencente ao setor dos serviços, dispõe de tecnologias que asseguram um processo de organização particular, sem desconsiderar as peculiaridades mencionadas anteriormente. Porém, o termo tecnologia é utilizado nesse texto não somente com sua conotação maquinária ou robótica, tão valorizada e difundida ideologicamente pelos produtores de tais aparatos.

Quando aqui se faz alusão às tecnologias, reporta-se aos espaços das relações interpessoais concentradas nos processos de trabalho e determinadas pelos elementos sociais de produção. Estas relações são garantidas por meio de instrumentos, no sentido amplo da palavra, sendo o conhecimento considerado o principal deles, devido a sua condição de condutor do processo.<sup>7</sup>

Fica evidente a amplitude de significados e significância do termo “tecnologia”, o que não pode ser conceituado apenas sob o aspecto de instrumental atualizado que faz a produção e o trabalho em si tornarem-se mais eficazes e eficientes, mas também a certos saberes concebidos para a organização das ações humanas nos processos produtivos.<sup>11</sup>

Neste sentido, pode-se afirmar que as tecnologias ganham significado somente no conjunto de elementos pertencentes ao próprio processo de trabalho, ou seja, não existe tecnologia desarticulada à produção de algum bem ou serviço. Entretanto, o termo tecnologia não diz respeito a algo pronto e acabado, vislumbrado como alternativa para a realização de ações, mas algo cuja escolha determina a dinâmica das forças produtivas e das relações sociais de produção.<sup>7</sup>

Nesse contexto, as tecnologias podem ser classificadas e conceituadas como: as tecnologias duras que são constituídas por

Bonfada D, Cavalcanti JRLP, Araújo DP de, Guimarães J.

equipamentos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; as leve-duras que são os saberes estruturados nos conhecimentos científicos, como patologia, semiologia, anatomia, dentre outros; as tecnologias leves que, por sua vez, estão localizadas no espaço das relações entre os sujeitos, atreladas ao acolhimento, acesso, produção de vínculo e subjetividades. Sendo assim, as tecnologias duras e leve-duras são categorias tecnológicas constituintes do trabalho morto, isto porque máquinas, teorias, protocolos e saberes já possuem uma carga de trabalho pregressa que lhes deu forma e funções. Nesse caso, o trabalhador pouco atua na perspectiva de mudança das práticas, ao passo que nas tecnologias leves se aponta a importância dos profissionais e usuários. Aqui, os processos relacionais assumem um papel de protagonista e recebem a definição de trabalho vivo.<sup>12</sup>

Lembre-se neste instante do usuário dos serviços de saúde. Qual sua principal queixa no tocante a assistência que lhe é prestada? Seriam a falta de recursos, instrumentos, materiais e profissionais? Ou seria a qualidade da assistência que o profissional tem prestado, isto é, relativa falta de responsabilização e interesse sobre os seus problemas?

Em um contexto onde as relações são marcadas pela impessoalidade e pela ausência de empatia, os usuários se vêem envoltos pela insegurança, desamparo, desrespeito e desprezo. Frequentemente, estes sujeitos reclamam do desinteresse e da falta de responsabilização das diferentes categorias profissionais, em torno do problema que lhe impulsionou a buscar os serviços. Em contrapartida, a ausência de conhecimento tecnológico durante a execução do atendimento, pouco tem sido lembrada como fator de comprometimento da qualidade assistencial.<sup>13</sup>

Não se pode aqui negar que a carência de recursos e a falta de incentivos de fato favorecem a constituição de parte da problemática que envolve os serviços de saúde. Entretanto, deve-se acreditar que muito, relativo às transformações, só depende da forma como pensamos o agir tecnológico em saúde.

Têm-se então três tipos de tecnologias, cada uma com sua parcela de relevância, sendo, pois, indispensáveis. Mas, como dito, a maneira como os atores envolvidos na produção dos serviços de saúde se apropriam desses recursos dará a tônica de como se processará o trabalho propriamente dito. Quando as ações respaldam-se em tecnologias duras e leve-duras, única e exclusivamente,

The technology organization of production in health...

tem-se um trabalho mecânico, reducionista e fragmentador sobre a figura do usuário, aqui, um mero objeto de intervenções diagnósticas e terapêuticas.

Nessa lógica, pode-se definir o trabalho como morto, pois, todo o processo de trabalho está aprisionado pelos seus instrumentos. O trabalho vivo, que tem o homem e as relações humanas como elementos centrais, fica limitado àquilo que é determinado pelas tecnologias duras e leve-duras. A produção do cuidado se torna um processo frio e procedimento-centrado.<sup>14</sup>

Contudo, no momento em que a organização tecnológica do trabalho prioriza o uso de tecnologias leves, sem negar a importância e o uso das demais tecnologias anteriormente citadas, passos largos serão dados rumo ao estabelecimento de relações intersubjetivas no cenário da saúde, uma vez que, o trabalho em saúde acontece no espaço vivo das relações entre profissionais e usuários.<sup>13</sup>

No plano das ações isto ainda constitui-se enquanto uma realidade distante, mas não impossível de se concretizar. Na realidade ainda se perpetuam interesses corporativistas, por parte dos trabalhadores, que acarretam na fragmentação do usuário em dimensões de atuação e, acima de tudo, pela prevalência de práticas de atenção positivistas e imediatistas ancoradas no curativismo.

É assim que se comporta o modelo médico-assistencial, hoje em evidência. Os problemas dos usuários são encarados como condições adventícias, com raras ou nenhuma relação com o seu espaço de vivência, e que devem ser resolvidos mesmo que provisoriamente por meio de medidas pontuais, realizadas pelas diversas categorias profissionais, cada uma com seu procedimento técnico, com suas competências, com seu espaço de atuação. Nesse contexto, a figura do médico acaba se sobressaindo, enquanto os demais integrantes da equipe de saúde submetem suas práticas às prescrições desses. Como consequência, o trabalho em equipe resume-se a soma das ações isoladas de cada categoria e o usuário, principal prejudicado, acaba tendo seu corpo "rateado", sem que isso seja motivo de preocupação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que é indelével a necessidade de se romper com a proposta do modelo médico hegemônico, devido todas as suas limitações e subalternidade e, acima de tudo, devido à ausência de compromisso com a qualidade de

Bonfada D, Cavalcanti JRLP, Araújo DP de, Guimarães J.

vida e necessidades da população. Precisa-se de uma abordagem mais complexa dos eventos que envolvem o processo saúde/doença, rompendo com as barreiras disciplinares, institucionais e profissionais objetivando a efetivação dos princípios do SUS.

Nesse sentido, a ruptura com o modelo tecno-assistencial hegemônico, caracterizado pela assistência individual, curativa e fragmentadora do sujeito, que recorre exclusivamente a tecnologias duras e leve-duras para a organização do trabalho, transforma-se em desafio a ser superado pelo sistema de saúde brasileiro. Mas, essa ruptura transcende o espaço das políticas de saúde e precisa avançar com novas perspectivas na formação em saúde, educação continuada, gestão e processos de trabalho dos profissionais pautados nas tecnologias leves, que podem contribuir sobremaneira para uma assistência mais humana e de qualidade, na medida em que, voltam-se para os espaços das relações interpessoais.

Assim sendo, a população em geral, as universidades, os gestores e os profissionais de saúde devem sentir-se co-responsáveis nesse processo, abraçando suas atribuições em articulação com os demais mencionados. Isso constituiria um movimento único e efetivo em prol da mudança no modo de produzir/fazer saúde.

Este trabalho não tinha a intenção de apresentar verdades absolutas em relação à organização tecnológica do trabalho em saúde, tendo em vista que a realidade é dinâmica e o conhecimento provisório. Por outro lado, as reflexões tomaram dimensões maiores do que imaginadas no início. Surgiram outras correntes de discussão que precisam ser aprofundadas, como por exemplo, estratégias que viabilizem a intervenção direta na desconstrução dos determinantes sociais e históricos que, por sua vez, nortearam/norteiam a dinâmica de produção dos serviços de saúde predominante.

As tecnologias leves despontam como uma proposta de resignificação das práticas de saúde, porém é preciso estar ciente de que as transformações não se dão “da noite para o dia”, elas requerem paciência, movimentos de idas e vindas e, principalmente, pessoas comprometidas e indeclináveis.

## REFERÊNCIAS

1. Lima BI, Bastos LO. Conflitos de poder entre profissionais da saúde. Rev Enferm UFPE On-line [periódico na internet]. 2008 Abr/Jun [acesso em 2009 Set 4];2(3):279-87. Disponível

The technology organization of production in health...

em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/17>

2. Silva RCL da, Figueiredo NMA de, Porto IS, et al. Humanização em terapia intensiva: analisando a idéia de desumanização na perspectiva ético-legal do cuidado de enfermagem. Rev Enferm UFPE On-Line[periódico na internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2009 Set 4];3(3):205-13. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/8>

3. Lacerda A, Valla VV. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como prática para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2005.

4. Engels F. Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. In: Antunes R. A dialética do trabalho. São Paulo: Expressão Popular; 2004.

5. Marx K. O Capital. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. v I, Tomo I.

6. Braverman H. Trabalho e Capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.

7. Mendes Gonçalves RB. Tecnologias e organização social das práticas em saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994.

8. Brasil MS. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Unidade de aprendizagem - trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2005.

9. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Rev Ciência e Saúde coletiva. 2007 Jul/Ago; 12(4): 965-971.

10. Nogueira RP. O processo de produção de serviços de saúde; 1994. 15p. (mimeo).

11. Merhy EE. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2007.

12. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. Campinas; 1999.

13. Nascimento MAA. O desafio da clínica na Saúde da Família. Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem. 2004 Out; Nº 4:16-18.

14. Nascimento ER, Martins JJ. Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI. In: Arquivos Catarinenses de Medicina 2005;34(2).

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/07/07

Last received: 2009/09/15

Accepted: 2009/09/16

Publishing: 2010/01/01

**Address for correspondence**

Diego Bonfada

Rua Camilo Porto Figueiredo, 20 – Alto de São  
Manoel

CEP: 59628-300 – Mossoró, Rio Grande do  
Norte, Brasil