

Processos de Trabalho e Transição Tecnológica na Saúde: Um olhar a partir do Sistema Cartão Nacional de Saúde<sup>1</sup>.

Túlio Batista Franco

Professor Dr da Universidade Federal Fluminense

### O Projeto Sistema Cartão Nacional de Saúde

O Sistema Cartão Nacional de Saúde (SCNS) é um projeto que vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em parceria com municípios. O projeto piloto começou a ser implantado no ano de 2.000 após a contratação das empresas Hypercom e Procomp, vencedoras de concorrência internacional para fornecimento de hardware, software e assistência técnica.

Projetado inicialmente para ser um aparato tecnológico para captura de dados e processamento de informações do Sistema Único de Saúde (SUS), o SCNS com o tempo e a ação de sanitaristas envolvidos no projeto, foi ganhando funcionalidades que ampliaram a possibilidade do seu uso, ainda no âmbito do sistema de informações, mas com possibilidades de uma amplitude bem maior do que a proposta original.

A arquitetura tecnológica é formada por Terminais de Atendimento do SUS (TAS) que são instalados em cada Unidade de Saúde, e dentro das Unidades ele deve ficar na recepção, nos lugares de produção, como por exemplo, salas de procedimentos de enfermagem e quando

---

<sup>1</sup> Referência deste artigo: Franco, T.B. , Processos de Trabalho e Transição Tecnológica na Saúde: um olhar a partir do sistema cartão nacional de saúde, in Pensar BH: Política Social, N. 8, Belo Horizonte, out/dezembro de 2003 – ISSN 1676-9503.

possível, nos consultórios. O TAS faz a captura dos dados que são registrados pelos trabalhadores e os transmite para o servidor municipal do sistema. O servidor é o cérebro de todo aparato tecnológico, aí são armazenados os dados e através dele estes são gerenciados, e transmitidos para o servidor estadual e deste para o federal. No âmbito do servidor, é possível emitir relatórios com as informações gerenciais, especialmente dados de produção, e epidemiológicas com ênfase nas de morbidade ambulatorial, quando se trata da Unidade Básica.

Para implantação do SCNS, foi realizado em primeiro lugar o cadastro da população, trabalhadores e Unidades de Saúde, com objetivo de fornecer o cartão a todos usuários e profissionais e atualizar o perfil das Unidades de Saúde. Após este trabalho, houve uma certa preparação do ambiente físico da Unidade de Saúde, para posteriormente instalar o equipamento. Houve um grande investimento em treinamento dos trabalhadores na operação dos terminais.

#### A Composição Técnica do Trabalho como “Analisadora” do Modelo Assistencial

Todo profissional, ao trabalhar na assistência à saúde, opera no seu processo de trabalho, um núcleo tecnológico, composto pelos instrumentos de trabalho e pelo trabalho humano, que são utilizados ao mesmo tempo para o cuidado ao usuário. Aos instrumentos, de acordo com Marx (2001) chamamos de “Trabalho Morto” (TM), porque há um trabalho anteriormente aplicado para fabricação dos mesmos. Ao trabalho humano, despendido para o cuidado no exato momento em que este se realiza, chamamos de “Trabalho Vivo” (TV), que conforme Merhy (1997, 2002) é o trabalho em ato.

Quando um determinado profissional, trabalha para resolver certa necessidade do usuário, como por exemplo, o cuidado à hipertensão arterial, ele tem pelo menos duas alternativas de projeto terapêutico: 1<sup>a</sup>.) ele cuida do problema de saúde, utilizando principalmente dos exames e medicamentos, e tem um processo de trabalho centrado no ato prescritivo. Neste caso, o núcleo tecnológico do cuidado está centrado no Trabalho Morto (instrumental). 2<sup>a</sup>.) ele trabalha um projeto terapêutico mais relacional com o usuário, transferindo-lhe conhecimentos para o auto-cuidado, autonomizando-o para “viver a vida” (Campos, 1992). Aqui ele tem um processo de trabalho cujo núcleo de tecnologias está centrado no Trabalho Vivo. Observamos que o instrumental e trabalho humano estão juntos no processo de trabalho, mas ao mesmo tempo, um exerce hegemonia sobre o outro.

Um conceito importante para nos revelar o perfil do modelo assistencial, é o da Composição Técnica do Trabalho (CTT) que é a razão entre Trabalho Morto e Trabalho Vivo no interior do processo de trabalho. A CTT é histórica e socialmente determinada, isto é, ela pode sofrer influência direta dos interesses de diversos atores implicados com a organização da assistência à saúde. Por exemplo, ao complexo médico-industrial, interessa que a assistência tenha o maior peso prescritivo para o uso das “tecnologias duras”, como forma de consumir seus produtos (máquinas e instrumentos de diagnose e terapias) em detrimento do uso das “tecnologias leves” (Merhy, 1998; Franco, 1999). Desta forma, a CTT passa a ter uma razão maior para o Trabalho Morto, configurando certo tipo de modelo assistencial, “centrado na produção de procedimentos”. Este tem sido o modelo de assistência à saúde, hegemônico até então, contra um outro que parte do pressuposto de que a maior valorização das relações, campo próprio das tecnologias leves, é capaz de mudar o perfil da assistência, tornando-a mais acolhedora, produtora do cuidado e de autonomia do usuário.

O modo atual de produzir saúde associa a alta tecnologia com qualidade, como se esta se bastasse, e opera a partir de um processo de trabalho centrado na clínica biologicista, “flexneriana”<sup>2</sup> e no saber médico. Este serviço se tornou extremamente custoso e pouco eficaz no cuidado à saúde. Alternativas a este modelo vêm sendo experimentadas desde meados dos anos 70, quando foram pensadas formas de estruturar a assistência com base no conhecimento da Vigilância à Saúde. Assim foram organizados os “Cuidados Primários em Saúde” a partir da Conferência de Alma Alta (1978). No Brasil esta vertente produziu a proposta do Programa Saúde da Família (PSF), que tem sido a principal oferta do Ministério da Saúde para organização a atenção básica. A saúde suplementar (planos e seguros), por sua vez, tem enfrentado o problema dos altos custos, a partir da regulação e controle do consumo de recursos de maior complexidade, auditando as práticas dos médicos e capturando sua decisão clínica, através de protocolos técnicos que padronizam as condutas (Iriart, 1999).

A pergunta que se faz ao Sistema Cartão Nacional de Saúde é a seguinte: a informatização levada a cabo pelo SCNS, consegue alterar a Composição Técnica do Trabalho (CTT), a ponto de mudar o modelo assistencial para a saúde?

Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica na Saúde: pensando a mudança na saúde.

Entendemos que há um processo de Reestruturação Produtiva da saúde, em curso no Brasil, entendendo-a como um modo diferente de produzir saúde, impacta processos de trabalho,

---

<sup>2</sup> Se refere ao modelo pensado a partir do relatório do médico Abraham Flexner (EUA, 1910) que avaliou o ensino médico americano e sugeriu a reforma do mesmo, para um modelo centrado na pesquisa biológica.

sem que no entanto opere uma mudança na Composição Técnica do Trabalho. Vários processos destes podem ser verificados na saúde, notoriamente o trabalho de Pires (1998) menciona a incorporação de novas tecnologias na produção da assistência em dois hospitais, um público e outro privado, como um processo de reestruturação produtiva. Podemos averiguar que muitos Programas Saúde da Família implantados em diversos lugares do Brasil são também processos de reestruturação produtiva do setor, ou seja, mudam a forma de produzir saúde, na medida que deslocam o trabalho para o território, mas na atividade clínica propriamente dita, continuam operando um processo centrado na produção de procedimentos.

Outro conceito que ajuda a pensar a mudança no modo de produzir saúde, é o de Transição Tecnológica, que é caracterizada por mudanças no modo de produzir saúde, impacta processos de trabalho, alterando a correlação existente entre TM e TV no núcleo tecnológico do cuidado, a CTT. É sempre um processo de construção social, política, cultural, subjetiva e tecnologicamente determinado. Assim 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. Observa-se que há uma tênue linha divisória entre os dois conceitos, mas algumas diretrizes podem configurar um “tipo ideal” de organização da assistência, como por exemplo: Processos de trabalho multiprofissionais, interativos, combinado com relações interseçoras<sup>3</sup> marcando o encontro entre sujeitos, dispositivos de acolhimento e linhas de cuidado operando a integralidade.

## Conclusões

---

<sup>3</sup> Relações interseçoras neste caso, significa o encontro entre sujeitos (trabalhador e usuário) que juntos produzem algo novo, de forma interativa. É um encontro para o fazer, no caso, o cuidado à saúde. (Ver Merhy, 2002).

Começamos a analisar o SCNS à luz da questão colocada, da sua capacidade de alterar a CTT, e por conseqüência, o modelo de assistência.

A primeira questão verificada em relação ao SCNS foi quanto à funcionalidade de registro, processamento, transmissão e armazenamento de dados, com posterior emissão de relatórios contendo as informações requeridas. Foram adotados procedimentos de extração de relatórios no servidor municipal e posteriormente em ambiente laboratório, com controle dos dados de entrada (registros) e saída (relatórios). Verificou-se que o sistema funciona bem para esta funcionalidade, sendo que é imprescindível para isso, que haja uma grande adesão dos trabalhadores para a anotação eletrônica de dados. O sistema somente vai operar bem se os trabalhadores estiverem executando esta função plenamente.

Foi aplicado o “fluxograma descritor”<sup>4</sup> para analisar o processo de trabalho e as interferências do Terminal de Atendimento do SUS (TAS) em relação ao mesmo, visto que a Unidade de Saúde passa a ser “povoada” por este novo instrumento. O TAS fica localizado na recepção e lugares de produção, tais como consultórios, farmácia e procedimentos de enfermagem. Verifica-se que o SCNS impacta mudanças no padrão funcional dos trabalhadores, ao incluir o conhecimento de informática e operação de terminais como parte do seu saber-fazer da saúde, funções novas que deverão ser assimiladas pelos mesmos. Isto requer mudanças na capacitação de Recursos Humanos para a saúde e na ergonomia.

O uso das informações é outra questão importante abordar, pois, apesar do SCNS se constituir em importante instrumento de um suposto sistema de informações, não tem sido

---

<sup>4</sup> Expressão gráfica do processo de trabalho que revela possíveis problemas existentes, possibilitando uma análise do mesmo (Ver, Franco & Merhy, 1999).

prática dos serviços de saúde utilizá-las para a tomada de decisões e subsídio ao planejamento e programação. Nota-se que isto se dá principalmente por deficiências na gestão dos serviços, cujo principal problema está no não retorno da informação para os seus “produtores”, os trabalhadores da saúde e a falta de “controle social” sobre as mesmas.

No registro eletrônico de dados, que são muitos, as maiores dificuldades estão na anotação da consulta médica. Isto porque está aí uma grande parte das informações, como a nosologia, registrada através do código da Classificação Internacional de Doenças (CID), registro de procedimentos realizados, prescrições de medicamentos e exames, encaminhamentos. Encontra-se entre os médicos a maior resistência na anotação eletrônica de dados, basicamente em função do pouco tempo para registrar, pressionados que são pela demanda do atendimento.

No campo da política, verifica-se em primeiro lugar que no modo atual de operação do sistema de informações, o SCNS surge como mais um instrumento de controle do gestor federal (G) sobre o gestor municipal (g) e deste para os níveis locais. Isto porque o sistema funciona como um capturador de dados e transmissor dos mesmos para os níveis gestores superiores, sem retorno e uma sistemática de processamento de problemas verificados através das informações geradas neste processo, especialmente para a “ponta” do sistema.

Já na implantação, houve uma grande pactuação entre o Ministério da Saúde (MS) e os municípios do projeto piloto, tendo em vista que, apesar do MS manter as decisões e regulação de todo projeto, a esfera de gestão municipal é fundamental para que este se viabilize. O município precisa disponibilizar ao projeto os recursos referentes a linhas telefônicas, energia e ambiente físico adequado nas Unidades de Saúde, para receber os terminais e outros equipamentos, bem como a sala em que deverá ficar o servidor municipal.

Será necessário além disto, disponibilizar recursos humanos para o projeto.

No que diz respeito à gestão, o SCNS tem uma importante contribuição naquilo que nos parece, é sua função precípua, ligada ao sistema de informações do SUS. A capacidade tecnológica de captura, transmissão e processamento de dados torna o sistema de informações teoricamente ágil e eficaz.

No campo da produção do cuidado, concluiu-se que o SCNS tem sua vocação restrita ao sistema de informações, pois não opera mudanças no modelo assistencial para a saúde. No analisador adotado para este estudo, o da Composição Técnica do Trabalho (CTT), verificase que o SCNS não altera a razão entre Trabalho Morto e Trabalho Vivo no núcleo tecnológico de produção do cuidado, ele se encaixa sobre um processo de trabalho já existente, não alterando-o naquilo que é sua essência, o modo como se realiza o cuidado à saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. *Projeto Cartão Nacional de Saúde, Mecanismos de Segurança da Informação*, Brasília, 2001. Mimeo.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Cartão Nacional de Saúde: Instrumento para um Novo Modelo de Gestão da Saúde*. Site: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). (outubro/2002).

BRASIL, Ministério da Saúde. *Usos e Funcionalidades do Sistema Cartão Nacional de Saúde*; Curitiba-PR, 2002c. Mimeo.

CAMPOS, G.W.S.; *A Saúde Pública e a Defesa da Vida*; S. Paulo, Hucitec, 1994.



FRANCO, T. B. & MERHY, E. E. ; *O Uso DE Ferramentas Analisadoras Dos Serviços De Saúde: O Caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP*, Campinas (SP), Unicamp, 1999. Mimeo.

IRIART, A.C.; *Atenção Gerenciada: Instituinte a Reforma Neoliberal*; Tese (Doutorado) Campinas – São Paulo, Unicamp, 1999.

MERHY, E.E.; *Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo*; São Paulo, Hucitec, 2002.

PIRES, D.; *Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil*, São Paulo, Anabrume/CNTSS; 1998.