



INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS NO SETOR SAÚDE E AUMENTO DAS CARGAS DE TRABALHO

Denise Elvira Pires de Pires¹; Leticia de Lima Trindade²; Eliane Matos³; Eliana Pinho de Azambuja⁴; Ana Maria Fernandes Borges⁵; Elaine Cristina Novatzki Forte⁶

Compreendendo a tecnologia como processo amplo, pode-se dizer que a mesma envolve produtos/“coisas” materiais (como produtos simbólicos que satisfaçam necessidades) e em “coisas” não materiais (processos de trabalho, certos saberes constituídos para a geração de produtos e inclusive para organizar as ações humanas nos processos, incluindo tecnologias de relações de trabalho)¹⁻². O setor saúde tem sido bastante sensível à inovação tecnológica, especialmente as do tipo material, aplicadas nos processos diagnósticos e terapêuticos e à informatização. Ainda, é possível identificar nesse setor, mesmo que minoritárias, inovações tecnológicas de organização, gestão do trabalho e de relações³. A realidade do trabalho em saúde, por vezes expõe os profissionais a inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano laboral, tornando-os mais vulneráveis ao adoecimento. Desse modo, o ambiente de trabalho é determinante no desencadeamento do sofrimento e cenário das cargas de trabalho. O processo de inovação exerce influência sobre as cargas de trabalho, uma vez que as mesmas se constituem em um conjunto de esforços desenvolvidos para fazer frente às demandas das tarefas, incluindo esforços físicos, cognitivos e emocionais⁴. Nesse contexto, realizou-se um estudo que teve como objetivo analisar a influência de inovações tecnológicas, materiais e não materiais, nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde⁵. A pesquisa revelou que as inovações tecnológicas não são essencialmente positivas ou negativas em relação às cargas de trabalho dos profissionais de saúde, mas podem aumentá-las ou diminuí-

¹ Enfermeira, Mestre em Sociologia Política (UFSC), Doutora em Ciências Sociais (UNICAMP), Pós-Doutorado na University of Amsterdam, Holanda. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Pesquisadora CNPq, membro do Grupo de Pesquisa “PRAXIS: trabalho cidadania, saúde e enfermagem”.

² Enfermeira, Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Doutoranda em Enfermagem (UFSC), membro do Grupo de Pesquisa PRAXIS da UFSC.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Chefe do Serviço de Ambulatório e Emergência do Hospital Universitário da UFSC, membro do Grupo PRAXIS

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Professora do Curso Técnico de Enfermagem do IFRS-Campus Rio Grande e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde do IFRS e Viver Mulher da FURG.

⁵ Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa PRAXIS da UFSC.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista PIBIC/CNPq/BIP/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa PRAXIS da UFSC.

Pesquisa financiada pelo CNPq - Edital Universal e Bolsa PQ para a primeira autora.





Trabalho 61

2

las dependendo de múltiplos fatores. Nesse momento apresenta-se, especificamente, os resultados da pesquisa que mostram os aspectos do processo de inovação tecnológica que provocam aumento das cargas de trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em cenários político-institucionais distintos, que incluíram: uma “sala de trauma” em unidade de Emergência, na Holanda; duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (um hospital público e outro filantrópico), no extremo sul do Brasil; e duas equipes interdisciplinares em uma capital da Região Sul do Brasil, uma que presta atendimento a idosos e outra cuidados paliativos a doentes com câncer. Os dados foram coletados no período de seis anos, entre 2003 a 2009, obtidos e analisados pelo processo de triangulação, incluindo como instrumentos de coleta de dados estudo documental, observação e entrevistas. A amostra foi intencional considerando os seguintes critérios: instituições de referência no uso de inovações tecnológicas materiais e não materiais; profissionais de saúde de diferentes categorias, preferencialmente os diretamente envolvidos com as novas tecnologias no processo assistencial; incluir, no mínimo, enfermagem e medicina porque são duas profissões que atuam cotidianamente na assistência direta aos usuários e são fortemente influenciadas pelas novas tecnologias; aceitar participar da pesquisa. Foram entrevistados 63 profissionais de saúde, incluindo sete profissões diferentes. Dentre estes 11 são profissionais de saúde da Unidade de Emergência (28,2% da equipe) de um hospital holandês e 52 profissionais de saúde de quatro hospitais brasileiros. Nos dois hospitais localizados em uma capital da Região Sul do Brasil, foram entrevistados 14 profissionais de saúde da equipe de cuidados paliativos (56% da equipe) e 5 profissionais de saúde do serviço de atenção ambulatorial ao idoso (82% da equipe). Nos dois hospitais, localizados em um município do extremo sul do país foram entrevistados 33 profissionais da equipe de saúde que atuam em UTI (17 de um hospital filantrópico - 40,0% do total da equipe e 16 de um hospital público - 35,45% da equipe). Para o tratamento dos dados utilizou-se o software AtlasTi codificando segundo elementos que aumentam e diminuem as cargas de trabalho. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, protocolo nº 326/07. Nos cenários pesquisados, dentre as principais causas/fontes de aumento das cargas de trabalho encontrou-se: o momento da implantação das novas tecnologias; o sentido político da inovação quando orientado para a redução de custos; o modelo gerencial não participativo; as fragilidades/problemas nas condições de trabalho; e a falta de treinamento dos profissionais para o processo de inovação. Identificou-se que o uso de inovações tecnológicas (equipamentos e organizacionais) pode aumentar as cargas de trabalho. Isso ocorre, predominantemente, segundo a grande maioria dos profissionais que participaram do estudo, no momento de sua implantação. Em um primeiro momento, o

324

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:



Ministério da
Saúde





Trabalho 61

3

trabalhador necessita utilizar o “novo” e o “velho” modo de fazer, aumentando o volume do trabalho, devido à necessidade de adaptação e para testar seu domínio sobre a tecnologia, bem como se a mesma se mostra eficaz e segura no âmbito da assistência em saúde. Também, parte dos profissionais mencionou que quando o uso de equipamentos de alta tecnologia e as mudanças organizacionais não são acompanhadas de adequação do quantitativo de pessoal pode ocorrer aumento das cargas de trabalho. Isso pode se dar nas situações em que o mesmo número de trabalhadores necessita realizar mais atividades em quantidade e diversidade do que antes da implantação das inovações. Assim como quando o mesmo número de trabalhadores é utilizado para realizar mais atividades em menor período de tempo. Pelo exposto, observa-se que a incorporação de novas tecnologias no setor saúde pode facilitar o trabalho, mas também pode aumentar as cargas de trabalho. O principal determinante para o aumento das cargas de trabalho não é a tecnologia em si, a qual geralmente é motivada pela busca de solução de problemas práticos. Além disso, quando ocorre aumento de atividades em quantidade, diversidade e intensidade, especialmente devido ao sentido político da implantação da inovação orientado para a redução de custos, pode resultar em sobrecarga e desgaste do profissional de saúde. Do mesmo modo, quando não há planejamento participativo e nem capacitação e motivação para as mudanças, ocorre aumento das cargas de trabalho. Quando o modelo de gestão na instituição não é participativo, os profissionais não tem a oportunidade de participar do processo de decisões e nem do planejamento para o futuro, há aumento das cargas de trabalho. Identificou-se no estudo, que na maioria das vezes, a aquisição de equipamentos de tecnologia de ponta é feita sem uma avaliação pela equipe de profissionais que os utiliza no cotidiano de trabalho, gerando compras inadequadas em relação às reais necessidades do serviço. Nesta pesquisa a não participação no processo de tomada de decisão - não ter controle sobre as mudanças e a incapacidade de influenciar nas decisões institucionais – aparece na sensação de impotência dos profissionais. Os sujeitos salientam que os diferentes setores de apoio convivem com a “falta de pessoal”, o que não difere da realidade de outros hospitais brasileiros, o que não foi evidenciado no hospital holandês. Problemas desta ordem interferem, sobremaneira, em seu trabalho e na qualidade da assistência prestada aos usuários. Evidenciou-se que há desgaste dos profissionais quando as inovações (materiais ou não materiais) são implementadas sem capacitação prévia ou quando iniciam a trabalhar em unidades com tecnologias materiais sem capacitação. Nesse sentido, os trabalhadores destacam a falta de “treinamento”, especialmente em unidades críticas, como fonte de aumento das cargas de trabalho. A pesquisa mostrou que as inovações tecnológicas podem aumentar ou diminuir as cargas de trabalho dependendo: da forma como o trabalho é

325

Apoio:

Hotel Oficial:

Agências Oficiais:

Organização:





Trabalho 61

4

gerenciado; dos valores sociais e morais que orientam as instituições e o comportamento dos gestores; da participação dos trabalhadores no processo; das condições de trabalho; da forma de organização dos serviços; e da subjetividade dos trabalhadores que influencia na produção da saúde ou do desgaste.

Referências

1. Pires DEP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2 ed. São Paulo: Anna Blume; 2008. 253 p.
2. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 1994. 126p.
3. Merhy. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002. 145p.
4. Seligmann-Silva E. Desgaste Mental no Trabalho Dominado. São Paulo: Cortez; 1994. 332p.
5. Pires DEP, et al. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: revisão da literatura latino-americana. Rev Eletron Enferm. 2010; 12(2):373-9.

