



## Refletindo sobre ferramentas analisadoras

Muitas são as ferramentas que os profissionais de saúde têm à disposição para serem utilizadas no trabalho em saúde. O que se pretende aqui é fazer uma reflexão sobre o que são e quais as ferramentas utilizadas para se analisar o trabalho em saúde. Sendo assim, uma das primeiras questões sobre a qual precisamos refletir trata da compreensão que temos a respeito de ferramentas.

<b>Você acha que no seu trabalho cotidiano utiliza ferramentas? Quais? Em que situação?</b>	<b>Você já parou para pensar sobre o significado de ferramenta?</b>
---	---

Para desencadear a reflexão, trazemos o sentido literal do termo. A palavra ferramenta deriva do [latim](#), plural de *ferramentum*. É um [utensílio](#), dispositivo, ou mecanismo físico ou intelectual utilizado por trabalhadores das mais diversas áreas para realizar alguma tarefa (FERRAMENTA, 2013).

Em geral, o termo “ferramenta” remete a pensar em instrumentais que são meios de objetivação, ou seja, meios que possibilitam produzir concretude e materialidade em determinadas situações e ou instituições em análise, com a intencionalidade de projetar e operar mudanças e transformações. Em um trabalho que visa a tomar como seu foco o próprio modo como os coletivos trabalham nas organizações, as ferramentas são algo que ajudam os trabalhadores a compreenderem e intervirem sobre seus próprios modos de trabalharem.

Podemos colocar em análise, por meio do uso de ferramentas, o encontro do usuário-trabalhador, encontro do trabalhador-equipe, encontro entre equipes e também o encontro com a gestão. Podemos colocar em discussão para que servem esses encontros, para que se trabalha, por que se trabalha, o que se produz com esses encontros, e por aí vai.

Segundo Franco e Mehry (1997), uma análise deve reunir em torno de si elementos que dizem respeito às relações intra e inter institucionais e outros relacionados à micropolítica da organização dos serviços, bem como as firmadas no processo de trabalho. E assim, é possível inclusive mergulhar nos processos decisórios nos serviços e na gestão de saúde. Em função disso, apresentamos algumas contribuições para a análise dos processos de trabalho, tais como: fluxograma analisador, rede de petição e compromissos, mapas analíticos e redes vivas construídas pelo usuário-guia. É importante chamar a atenção de que existem outras “ferramentas-tecnológicas”, que fazem parte dos processos de trabalho em saúde (como conhecimento, conceitos, teorias, modos de estabelecer relações, e outros), que não são objeto de análise neste momento.

Convidamos você a pensar sobre a situação vivenciada por MC com a finalidade de exercitar o uso das ferramentas.

### **Cena : Caso MC**

MC, 56 anos de idade, dona de casa, viúva, com uma filha, buscou ajuda na Unidade Básica de Saúde (UBS) Círculo Operário porque se sentia desconfortável e desejava realizar coleta de material para citologia oncológica do colo uterino (exame papanicolau). Procurou a enfermeira da UBS por ter vergonha de fazer o exame com o médico. Referiu sentir-se constrangida em despir-se, uma vez que ficara viúva muito cedo. Ao relatar à enfermeira como se sentia, solicitou que a mesma realizasse o procedimento. A enfermeira alegou não poder atendê-la na ocasião e orientou para que retornasse em 15 dias.

MC retornou à UBS 30 dias após. Nesta ocasião, foi atendida por outra enfermeira e repetiu o relato anterior. Esta enfermeira decidiu atender MC e a conduziu à sala de atendimento. MC relatou que a sua última avaliação ginecológica havia ocorrido por ocasião do nascimento da sua única filha, há 30 anos.



No exame físico, a enfermeira identificou nódulo na mama direita e lesão no colo uterino. Após coleta, o material foi encaminhado para o laboratório.

A enfermeira discutiu a situação com o médico ginecologista e este se negou a solicitar os exames, determinando que fosse agendada consulta médica. A consulta foi realizada 20 dias após, quando foram solicitadas mamografia, ecografia mamária e ecografia transvaginal de urgência. A Unidade Básica agendou os exames, que foram realizados em um período de 30 dias.

Ao regressar à UBS com os exames, MC relata à enfermeira que sentia muitas dores no baixo-ventre, estava febril e apresentava sangramento vaginal sanguinolento há mais de 48 horas. Os exames de colo uterino demonstraram alterações para malignidade e possível presença de metástases. A mamografia e ecografia mamária apresentaram-se normais. MC foi encaminhada para consulta com o cirurgião e este a encaminhou ao setor de avaliação, controle, regulação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de conseguir a autorização para realizar procedimento cirúrgico e iniciar tratamento antineoplásico.

### **1. FLUXOGRAMA ANALISADOR DOS PROCESSOS DE TRABALHO**

Segundo Franco e Merhy (2003), o Fluxograma é uma representação gráfica de todas as etapas do processo de trabalho. É uma forma de olhar a organização das práticas assistenciais em saúde no trabalho cotidiano da equipe. O itinerário/percurso do usuário produzido nos encontros entre trabalhadores e usuários é o elemento norteador/guia para construção do fluxograma. Como se dá isso? Se pudéssemos seguir um usuário no seu percurso em busca de uma resposta para sua necessidade de saúde, anotando todos os lugares por onde ele passou e as ações realizadas pelos trabalhadores de saúde, dentro da unidade ou na rede de saúde, tais como perguntas, orientações, procedimentos, cadastros etc. com o objetivo de atendê-lo, poderemos ter ao final uma descrição do seu percurso assistencial e terapêutico. O Fluxograma é uma forma de dar representação gráfica a esse percurso que, ao descrever parte do processo de trabalho, abre a possibilidade para que seus próprios construtores conversem sobre seus modos de fazerem os encontros que a ferramenta explicita e as maneiras como o trabalho está organizado no serviço de saúde. Assim, é possível que os construtores, de maneira coletiva, nomeiem inclusive os problemas que veem no processo de cuidado gerado. São utilizados para a representação gráfica três símbolos: A elipse, que representa sempre a entrada ou saída do processo de produção de serviços. O losango, que indica os momentos em que deve haver uma decisão para a continuidade do trabalho. O retângulo, que diz respeito ao momento de intervenção, ação, sobre o processo.

**Conhecendo esta ferramenta, construa e discuta em grupo o fluxograma analisador do caso de MC descrito anteriormente.**

Muitas vezes, ao construir e analisar um fluxograma pela primeira vez, os trabalhadores ficam muito presos à utilização do losango, do retângulo etc. Será que se trata de uma decisão? Será que se trata de uma ação?? O que você faria para fugir desta armadilha?

Para pensar e sentir a partir da construção do fluxograma:

- Análise a abordagem das enfermeiras e depois procure responder a essas questões:
- Que aspectos foram priorizados pelas profissionais?
- Você apontaria alguma semelhança deste atendimento com outros que acontecem no cotidiano do seu trabalho?
- O que o processo de atenção ofertado a MC provocou em você? Como você se afetou?
- Reflita sobre os incômodos que afetaram você como ruídos?
- O que consegue pensar de possibilidades para agir em uma situação como essa?



(VEJA NO LIVRO AGIR EM SAÚDE, CAPÍTULOS 2 E 3, FLUXOGRAMAS CONSTRUÍDOS PELOS TRABALHADORES DOS PRÓPRIOS SERVIÇOS)

## 2. REDE DE PEDIDOS E COMPROMISSOS

A rede de petição e compromissos, segundo Merhy (1997), faz parte do modo de se construir redes de conversações nas organizações e pode permitir identificar, no seu mapeamento, tipos efetivos de contratualizações e relações que os vários atores de uma organização estabelecem entre si em um processo organizacional específico. Com isso, pode permitir que coletivos problematizem esses tipos de compromissos que são construídos, por eles próprios, e interrogar como seus encontros são constituídos, seguindo na reflexão sobre o tipo de finalidades e o tipo de relações entre trabalhadores.

Considerando que o trabalho em saúde tem características relacionais e se dá no encontro; há possibilidade de se mapear como são estabelecidas as redes de petição e compromissos no encontro do usuário/trabalhador, trabalhador/equipe, entre equipes, no encontro com os espaços formais da gestão e entre diferentes instituições e serviços. Os acordos, os compromissos, as pactuações firmadas nos diferentes encontros que acontecem no cotidiano do trabalho nem sempre estão formalmente documentados, mesmo que ocorram. Aliás, vale destacar que estas redes de petição e compromissos (formais ou informais) que se estabelecem são inerentes aos processos de trabalho, em geral.

As redes de pedidos (ou petição) e compromissos podem ser representadas de diferentes formas – como figuras, quadros, gráficos, protocolos. Para melhor compreensão, encontra-se a seguir a representação de uma.

Para construção da rede de pedidos e compromissos, é utilizado como centro o Usuário MC. Identificam-se os serviços de saúde acionados com o objetivo de se realizarem o diagnóstico e tratamento de MC, bem como as diferentes categorias profissionais envolvidas no cuidado.

Convidamos você a retomar o caso MC e a representar no quadro a seguir a rede de pedidos e compromissos que se deu no encontro entre usuário-trabalhador, trabalhador-trabalhador e UBS-outros serviços.

### Quadro de Petição e Compromissos

Encontros	Pedidos	Compromissos
Usuário-trabalhador		
Trabalhador-trabalhador		
Ubs-outros serviços		

Mas a rede de petição e compromisso também pode ser construída para colocar em análise as relações entre os trabalhadores de uma mesma unidade. Muitas vezes, há acordos e desacordos implícitos na relação entre trabalhadores, pois há poucos espaços criados para que acordos e negociações sejam feitos abertamente. Outras vezes, os trabalhadores de uma unidade conhecem muito pouco do trabalho uns dos outros (que dirá na rede de atenção em geral!).

Em uma roda, pode-se pedir que cada trabalhador construa duas listas: uma do que ele precisa (dentro da unidade) para trabalhar e outra listando os impactos/consequências de seu trabalho sobre os demais trabalhadores da unidade. Todos colam suas listas na parede e procedem à análise coletivamente. Você não gostaria de experimentar fazer esse exercício e compartilhar reflexões com o nosso coletivo?



### 3. MAPAS ANALÍTICOS

Os Mapas Analíticos foram propostos originalmente por Franco e Merhy (2009) e são considerados ferramentas cartográficas que, quando utilizadas para desenhar os processos de trabalho, são capazes de captar os movimentos contínuos e descontínuos na dinâmica do trabalho em saúde, possibilitando identificar e analisar o processo de trabalho e a produção do cuidado na sua micropolítica. Chamamos a atenção para a importância de colocar os trabalhadores, sujeitos e atores desse processo em cena, visando a produzir uma reflexão acerca dos seus saberes e fazeres. A construção de mapas analíticos implica sua produção pelos próprios atores envolvidos no mundo cotidiano do trabalho em uma certa organização, por exemplo. E a partir dessa construção é que os “núcleos” analisadores emergem. Não há como definir a priori quais serão eles e impô-los para os que estão mapeando seu cotidiano. Muitas das experiências realizadas em coletivos de trabalhadores de redes municipais de saúde têm destacado alguns núcleos, ao quais vale a pena observarmos.

Em suas experiências, Franco e Merhy (2009) encontraram pelo menos três tipos de núcleos analisadores na produção do mapa analítico, quais sejam: mapas dos conflitos, mapas dos atos inusitados e mapas dos atos inúteis.

a) Os “mapas dos conflitos” emergiram quando os trabalhadores, através de suas narrativas, descreviam situações do cotidiano do trabalho vivenciados por eles, que caracterizavam momentos de grandes disputas e brigas pelos modos de agir na organização, em diferentes níveis institucionais.

b) Os “mapas dos atos inusitados” expressavam ações e atos inesperados e incomuns que afetam a equipe no seu cotidiano de trabalho.

c) Os “mapas dos atos inúteis” revelavam como os próprios trabalhadores identificavam que o seu trabalho não conduzia a produção de nada que fosse útil para a finalidade da organização, segundo eles próprios. Isso inclusive abria a possibilidade de uma longa conversa sobre em que rede de petição e compromisso essa produção estava inserida, resultando em “inutilidades”.

Nas experiências de utilização de mapas analíticos, várias outras possibilidades foram inventadas, dependendo da questão que parecia importante colocar em análise. Por exemplo, quando se quis problematizar o exercício da gestão (porque havia uma queixa de sobrecarga por parte dos gestores locais), a partir de uma lista do que havia sido trabalhado no dia anterior, analisou-se o que daquela lista somente o gestor poderia ter feito e o que outras pessoas poderiam ter feito. Outro exemplo: quando se desejou colocar em pauta o processo de cuidado, foi pedido às equipes que identificassem casos em que acharam que haviam cuidado bem e casos que foram difíceis. O debate produziu-se por meio da análise de como as equipes haviam se movimentado em umas situações e nas outras, por que agiram de determinada forma, etc. E por aí afora.

Portanto, você pode não apenas elaborar uma análise a partir dos mapas sugeridos anteriormente, mas também pode propor outros tipos de mapas analíticos, pois a formulação inicialmente proposta por Franco e Merhy é aberta, permitindo dialogar com outras possibilidades de agregação de mapas. Um exemplo de outro mapa é o que foi feito por Mirian Suzana no texto do [Dia Zero na Gestão](#), que propôs para sua equipe as seguintes questões:

a) as coisas mais legais que haviam feito;

b) as coisas mais difíceis;

c) situações em que se sentiram muito sozinhos;

d) situações em que sentiram fazer parte de uma equipe e contaram com a colaboração de outros companheiros de trabalho.





O mais importante é que você realize o processo de forma participativa, integrando diversos atores envolvidos nos processos que estão sendo analisados. Este movimento permite não só que se promova uma reflexão mais ampla e potente, bem como desencadeia um reconhecimento dos aspectos relevantes do trabalho por parte das pessoas que as produzem. Isto vale, também, para as demais ferramentas apontadas neste texto.

#### 4. MAPAS CONCEITUAIS

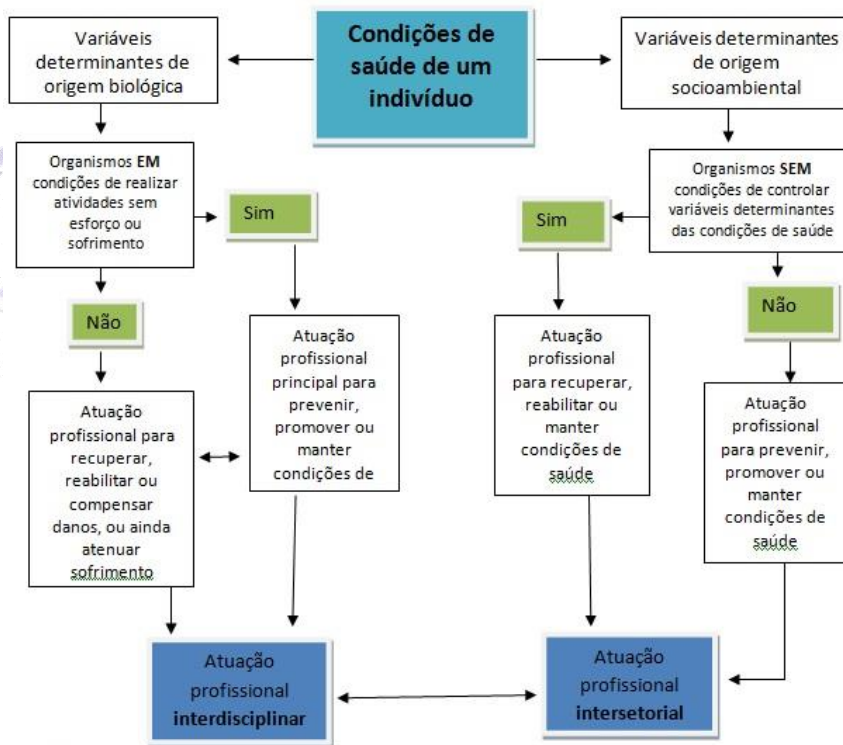
Além dos mapas analíticos propostos anteriormente, os “mapas conceituais” são ferramentas úteis para dar visibilidade a conceitos e saberes que estão presentes nas equipes no seu cotidiano do trabalho. As autoras Rossi e Depresbiteris (2009) ajudam a compreender o seu significado quando afirmam que esse mapa é uma representação visual e denota a maneira de um indivíduo compreender os conceitos e as suas relações.

Para a construção de mapas conceituais, devemos observar que:

- há várias formas de traçar o mapa conceitual, portanto não há uma maneira certa ou errada de construí-lo;
- é importante que o mapa retrate conceitos chaves do objeto/situação em análise;
- o mapa deve representar as relações entre os conceitos;
- a apresentação dos conceitos deve ser por ordem de importância, segundo quem o produz;
- os conceitos mais importantes devem estar em destaque.

Para melhor compreensão, segue a representação de um mapa conceitual.

Figura 1 – Mapa conceitual sobre Atuação Profissional



Criação: Stedile, Nilva Lúcia Rech



Parece ser importante destacar que os mapas cartográficos têm como foco a observação e apreciação dos processos de trabalho, ao passo que os mapas conceituais têm a intencionalidade de produzir reflexão sobre os conceitos presentes em dada situação, inclusive de diferenças marcantes de perspectiva entre os vários atores evidenciada nos modos como se colocam no mundo do trabalho.

**Pensando nesta perspectiva, retome o mapa do conflito elaborado por você a partir de alguma cena ou caso que você escolheu e procure identificar/representar os conceitos chaves das pessoas envolvidas no conflito.**

**5. USUÁRIO-GUIA** (ou de que modo o usuário é uma rede viva em produção de existências e que não se reduz aos percursos dos itinerários assistenciais e terapêuticos que são colocados para eles))

A ferramenta denominada usuário-guia tem como intencionalidade colocar em evidência/trazer para a cena de estudo cuidados produzidos que habitualmente acontecem fora das redes formais de saúde, disparados pelos modos de produzir as conexões existenciais dos usuários em seus modos de produzir e caminhar na vida. Este tipo de metodologia permite avaliar processos de trabalho de uma equipe de saúde, além de identificar pessoas, outros territórios (lugares, instituições, práticas e saberes) e (re)construir memórias que de alguma forma estão envolvidas com o cuidado do usuário. Só que aqui, ao invés de a equipe e seus movimentos serem o disparador da análise, o usuário é que é. São os movimentos dos usuários que possibilitam interrogar seus encontros e desencontros com as equipes e com outros que cumprem papel importante em sua produção de vida.

Sugere-se, assim, que o elemento norteador para a coleta de dados seja a rede de relações/vínculos que o usuário guia estabelece.

Veja em detalhe como na pesquisa sobre Acesso e Barreira em uma complexa rede de cuidado em saúde mental, os pesquisadores utilizaram essa noção de usuário-guia para construir com os trabalhadores dessa rede a produção de conhecimento sobre a produção do cuidado em saúde mental, para muito além dos territórios organizacionais dessa rede. Fizeram isso abrindo o estudo dos modos de produção das existências pelos próprios usuários, tomados como elemento vital para se entender o que poderiam ser a relação cuidadora, a assistência e a construção de processos terapêuticos.

**Lembrete!!**

**As ferramentas não são um fim em si mesmas e, portanto, não podemos nos deixar capturar por elas. Elas destinam-se a um propósito maior que é o de colocar em observação e apreciação os processos de trabalho e os conceitos presentes em determinada situação que nos possibilitará construir aproximações analíticas em relação aos serviços, cujo melhor produto deve ser a criação / invenção de possibilidade de melhorias.**

**As ferramentas não necessitam ser utilizadas conjuntamente e ou para as mesmas situações. Cada situação pede coisas diferentes. Com o tempo, experimentando, vamos construindo modos de utilizá-las de forma que todos possam tirar melhor proveito do exercício!**

---

**TEXTOS DE APOIO**

FERRAMENTA. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2013. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Ferramenta&oldid=34459779>>. Acesso em: 27 maio 2014.

DEPRESBITERES, L.; TAVARES, M. R. *Diversificar é preciso: instrumentos e técnicas de avaliação de aprendizagem*. São Paulo: SENAC, 2009.



FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. *O Uso das ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp (Campinas, SP)*. São Paulo: Hucitec, 2003.

MERHY, E. E. et al. *Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. In: CARVALHO, S. *Conexões*. São Paulo: Hucitec, 2009.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. M.; SILVA, E. Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. *Revista de Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 8, p. 25-34, 2012.

PESSÔA, L. R. et al. *Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde*. Rio de Janeiro: Ensp, 2011.

---

**Como incluir este artigo em sua lista de referências, utilizando o formato ABNT (conforme a NBR 6023 - Informação e Documentação - Referências - Elaboração.)**

*Exemplo:*

EPS EM MOVIMENTO. *Refletindo sobre ferramentas analisadoras*. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/refletindo-sobre-ferramentas-analisadoras>>. Acesso em: dd mmm. aaaa.

*Atenção!!*

- substitua a data de "*acesso em*", do exemplo acima, de acordo com a data em que você acessou o documento. *Exemplo: 29 jul. 2014. (o mes é abreviado)*
- o recurso tipográfico utilizado acima (*itálico*), pode ser substituído por **negrito**, se você optar por este padrão em suas referências (consulte a NBR 6023).
- para verificar como citar documentos dentro de um texto, consulte a **NBR 10520:2002 - Informação e documentação - Citações em documentos - Apresentação**