

Ação Programática em Saúde:

Uma proposta (segunda metade dos anos 1980) contra cultura de modelo tecnológico e assistencial (das relações entre necessidades e o trabalho em saúde na organização social dos serviços)

**Lilia Blima Schraiber
Aula 2016**

Proposta contra cultural por que?

O que é o cultural e o contra cultural?

Outra forma de pensar o técnico-científico (conhecimentos); a produção dos cuidados profissionais (dimensão tecnológica); a organização social dos serviços de atenção à saúde (dimensão assistencial)

Fazendo distinções conceituais

I. Programas são o mesmo conceito que programação? Programação é o mesmo conceito que ação programática? Ação programática é qualquer ação de Programa?

II. Planejamento e Ação: o que há de diferença conceitual entre os planos e as práticas profissionais? E entre políticas, planos e práticas profissionais?

Política, Planejamento e Gestão, Práticas Profissionais

Esfera discursiva e prática das Políticas Públicas -- Estado, Lei

(Direitos: Responsabilidades > Intenções / Planejamento)

F

Esferas discursiva e prática da Organização Social da
Produção e Distribuição dos Serviços ----- Instituições
Prestadoras da Assistência e Estruturação do Trabalho

(Oferta: consumo > Modo de Produzir Serviços)

IS

Esferas discursiva e prática da Ação Assistencial --- Processo
de Trabalho e Produção dos Tratamentos (Cuidados)

(Técnica: Modo de Articular Agente-Instrumentos / Meios -
Objeto de Intervenção)

RA

F: formulação e aprovação oficial; **IS:** Implementação
nos serviços; **RA:** realização assistencial

[SCHRAIBER, 1995]

Ação programática se situa nos planos da organização dos serviços e da ação assistencial ao revisitar a *Programação em Saúde* que foi uma **política de saúde** (São Paulo) com definição de **programas** (planos) e de tecnologias organizativas (**gestão**) e tecnologias de trabalho (saberes operantes do trabalho em **modelo tecnológico e assistencial**)

Referências:

SCHRAIBER LB, NEMES MIB, MENDES-GONÇALVES RB (orgs) Saúde do Adulto - Programas e Ações na Unidade Básica., 1ª ed. ,São Paulo - SP : Hucitec, 1996

SCHRAIBER, LB (org) Programação em Saúde Hoje, 2a. ed., São Paulo, Hucitec, 1993.

Disponíveis em :

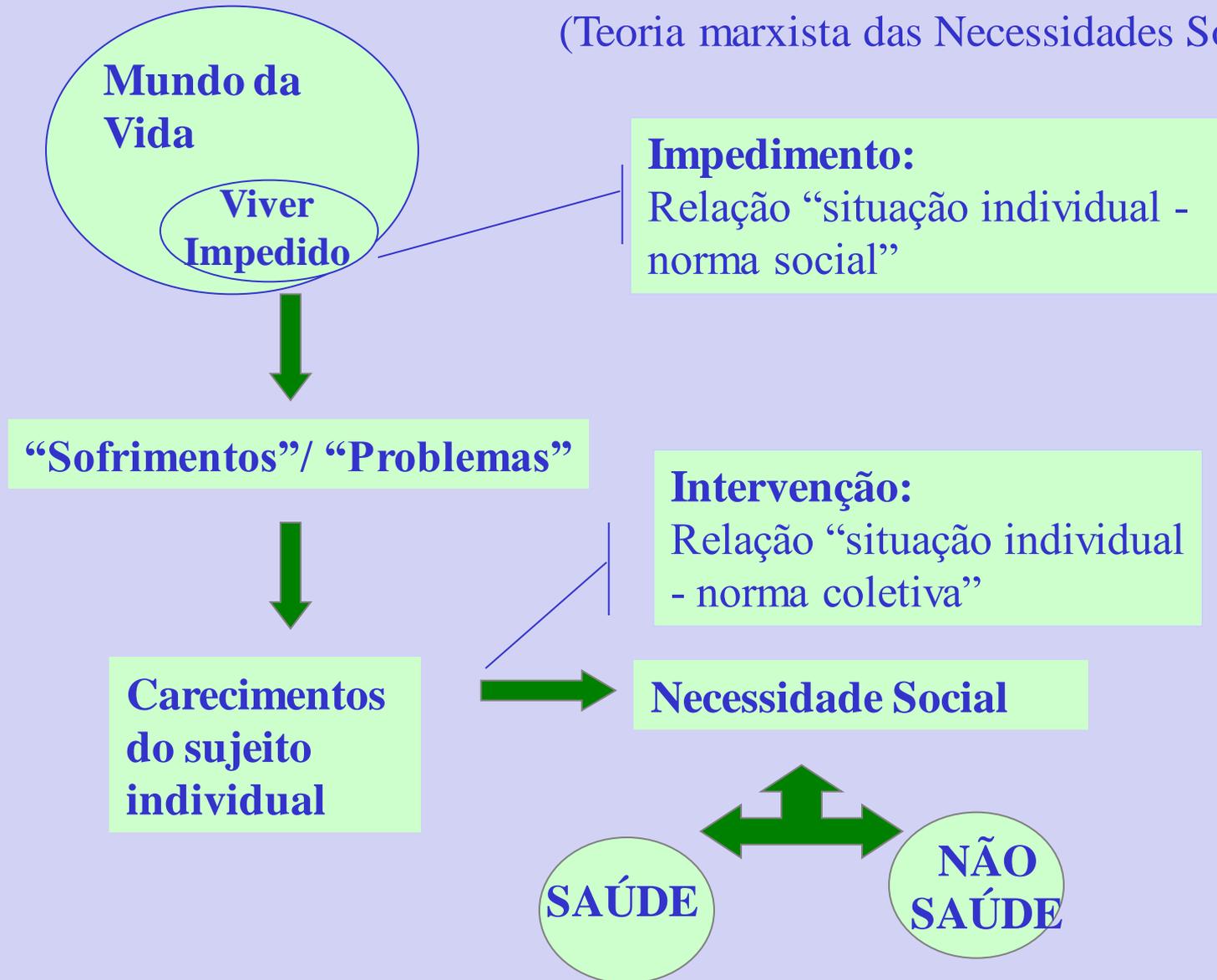
<http://www.fm.usp.br/preventivapesquisa/mostrahp.php?origem=preventivapesquisa&xcod=Publicações>

Quais outros conceitos ou referenciais estão relacionados à Ação Programática?

- **Processo de Trabalho em saúde** (Necessidades; Saber operante; Finalidade social – a prática técnica e social)
- **Tecnologia em Saúde** (material e saberes operantes)
- **Modelo Tecnológico e Modelo Assistencial**
- **Medicalização do social** (cultura hegemônica)
- **Integralidade como modelo tecno-assistencial (SC)**
- **Agir ético-comunicativo na atenção integral (SC)**

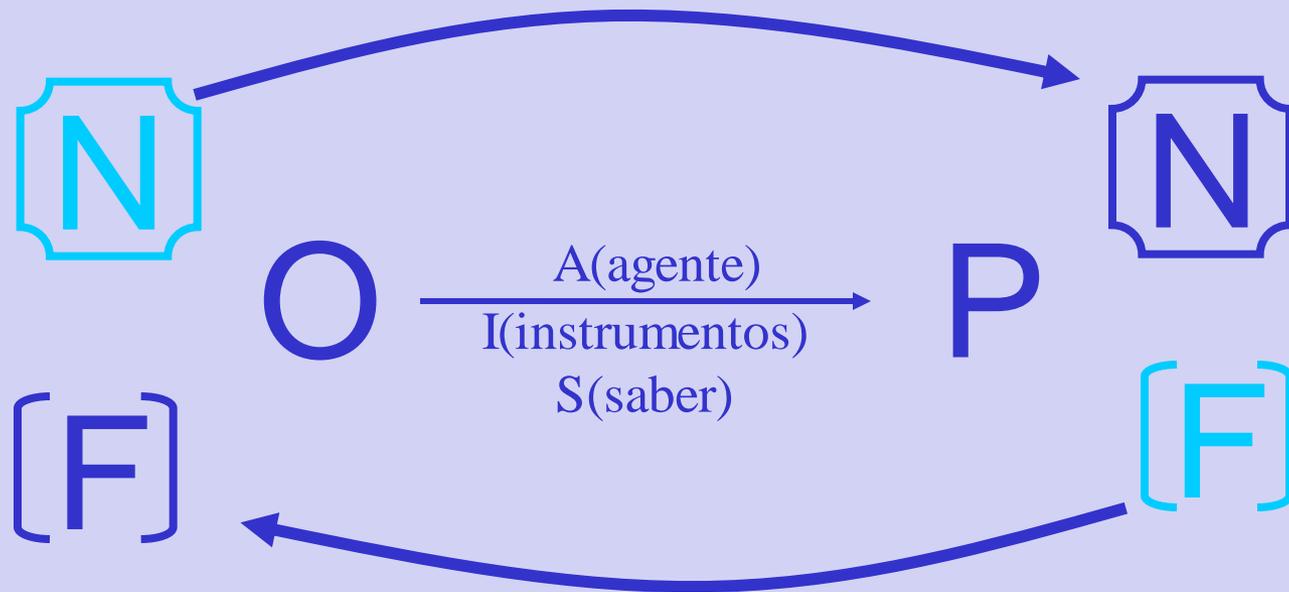
Processo de Trabalho e Necessidades/ Demanda aos Serviços

(Teoria marxista das Necessidades Sociais)



[SCHRAIBER et al, 1996]

Processo de Trabalho, Necessidades e Saber Operante



Técnica: ação intencional, um dado AGIR (A+I+S)

**Saber e Saber-Fazer: da Ciência ao Trabalho,
um dado OLHAR sobre NECESSIDADES (medicalização)**

SABER OPERANTE no trabalho: uma dada eficácia de agir, o sentido Social do Trabalho em Saúde (Trabalho Médico)

Conhecimento Científico e Saber Prático ⇒ ciência e arte na técnica

Processo de trabalho e modelos tecnológicos do trabalho/ modelos assistenciais

- **PROCESSO DE TRABALHO:** Modo de produzir tratamentos (cuidados) e prestar assistência vistos da perspectiva do ato técnico em determinadas condições de execução (de trabalho), articulando saberes, instrumentos, objetos e agentes, em determinado agir profissional (agente-sujeito)

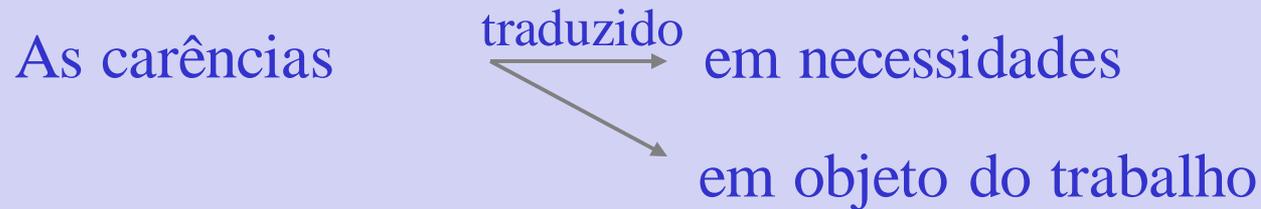
MODELO TECNO-ASSISTENCIAL: Arquiteturas ou arranjos dos elementos tecnológicos presentes na produção social dos trabalhos (produção do conjunto dos trabalhos particulares ou especializados), resultando em dado padrão ou perfil de intervenção tecnológica

É a contraface no plano do **trabalho** da **produção assistencial**, delimitando certas modalidades de assistências. Pode ser tomado da perspectiva de setores da produção social (público/privado) ou da realização da igualdade social (equidades/direitos no acesso e consumo)

Trabalho , Assistência e Medicalização



Racionalidade da intervenção e construção de linguagem: do mundo vivido ao mundo médico



Do doente - ao corpo doente do doente - à doença do conhecimento médico..... Esfera do diagnóstico

O olhar da PATOLOGIA
A linguagem da DOENÇA

Quais saberes operantes realizam essa tradução?

Racionalidade e linguagem médica : do mundo médico ao mundo vivido

Da doença no conhecimento médico - ao doente tratado

Do corpo doente do médico (doença) – ao corpo do sujeito social (doente)...esfera terapêutica (propor e realizar tratamentos)



O social e o cultural reintegrados sob o **olhar medicalizador**:

uma dada técnica; uma dada ética do agir em saúde

A eficácia SOCIAL do Trabalho: finalidade histórica
Sempre intervir servindo ao pragmatismo da profissão

Racionalidade da intervenção na esfera da constituição de problema ou esfera diagnóstica

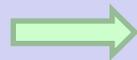
As carências
ou o problema
para o sujeito
social

traduzido

problema de saúde para o
profissional
em necessidades
em objeto do trabalho

Do doente à doença

No problema
de saúde



Antevistos: o resultado da
intervenção e os meios para
tal (processo ; a ação)

**Quais são os saberes operantes
que regem esses processos e
resultados esperados?**

NA SAÚDE DUAS APROXIMAÇÕES DAS NECESSIDADES:

Objeto Coletivo

Objeto Individual

Populações/ Meios

Indivíduos/Corpos (mentes)

vida coletiva --> social fatorado em população + meio

corpo--> órgãos--> moléculas

Trabalhos correlatos:

Clínico [medicina clínico-cirúrgica; saber clínico]

Sanitário [saúde pública; saber epidemiológico]

Instituições, práticas e modelos tecno-assistenciais na Saúde Pública e Assistência Médica Individual, Brasil 1920-90

Período	Saúde Pública	Assistência Médica
1920 a 1930	<p>Higiene do urbano, insalubridade no trabalho e o sanitário</p> <p>Campanhismo e Saneamento</p>	<p>Medicina Filantrópica; Medicina Liberal (Consultórios particulares); Serviço Público Medicina Consultante</p>
1930 a 1960	<p>Redes (Programas) Verticais (Dispensários) + Hospitais Gerais e de Isolamento</p> <p>Campanhismo Saneamento E Programas Verticais</p>	<p>Medicina Liberal; Medicina da Previdência; Hospitais Privados (Lucrativos e Não Lucrativos);</p> <p>Medicina Hospitalocêntrica</p>

Período	Saúde Pública	Assistência Médica
<p>1960 a 1980</p>	<p>PIDA/SP (1970) PIASS (1975-77); Serviços básicos (1979) Redes Horizontais de APS (1979) em CS;PS depois UBS. Vigilância Epidemiológica e saneamento do meio/ campanhas</p> <p>INTEGRALIDADE em</p>	<p>M Medicina liberal; H Surge a Medicina Supletiva; A Cresce a rede contratada à Previdência; e a Própria da S Previdência; Med ambulatorial U A crise financeira de 1982 e o D impacto na reorganização do S sistema de saúde: as AIS, o SUDS e rumo ao SUS e à releitura da APS discussão</p>
<p>1990</p>	<p>PACS (1991);PSF (1994) ESF (1996), VE/Camp. Vigilância Sanitária Regulação da Medicina Supletiva Reforma Sanitária INTEGRALIDADE como</p>	<p>S Medicina Supletiva U Consultórios-empresa S Medicina ambulatorial Medicina do rastreamento</p> <p>questão</p>

São Paulo: uma história particular

- **Anos 1960, o preventivismo como inovação na medicina, a proposta comunitária para lidar com a pobreza e a criação dos departamentos de Medicina Preventiva /Social /em SP nas FM e EE.**
- **As duas gestões Leser (1964-1968 e 1975-1979) na SES e os Centros de Saúde:rede horizontal, integrando ações antes de 25 serviços especializados verticais e criando a APS com **integração médico-sanitária (assist médica e controle epidemiológico)****

São Paulo: uma história particular

➤ **O CSE e o PIDA (1967 – 1977)**

➤ A proposta da **Programação em Saúde (1975)** como modalidade assistencial da APS nos CS (UBS): atenção à criança, ao adulto, à gestante e os subprogramas de controle da Tuberculose e Hanseníase; com ações no domicílio e território/população; Agendamento, o fora de dia e a visitação domiciliar.

➤ **PSF – Qualis e ESF (2000)**

SC

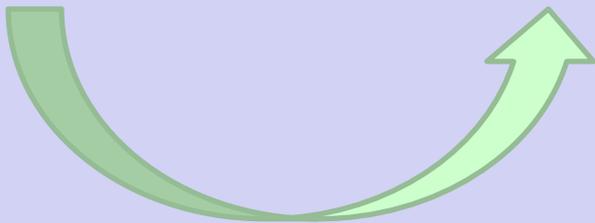
Necessidades em Saúde: o tema na Saúde Coletiva (1970)

necessidades satisfeitas e não satisfeitas diante das "reais necessidades da população"

- *no plano dos serviços: os adoecimentos mais ou menos frequentes e cientificamente mais ou menos complexos... Problema do acesso*
- *no plano dos indivíduos: necessidades sentidas e não sentidas....problema da prevenção e integração médico-sanitária*
- *no plano da Reforma Sanitária e da crítica aos Programas Verticais e à Medicalização: Atenção Integral*

Necessidades para a política de saúde: a distinção da esfera da política das de sua implementação

A Política se desdobra em ações institucionais e ações profissionais: qual a distinção entre essas três esferas de atuação social? Porque é importante fazer essa distinção?



A importância: alcançarmos diferentes **questões práticas** com que cada esfera se envolve, delimitando **distintos domínios de competências** e também porque essas esferas respondem a **interesses sociais diversos**, podendo produzir **conflitos e contradições entre as esferas**, além de requisitarem **práticas mediadoras e integradoras das distinções** para a realização das propostas políticas em serviços e em práticas profissionais

Quanto aos interesses distintos

A política pública diz respeito à tomada de decisões por parte do Estado, já enquanto o resultado das disputas de grupos de interesses presentes no governo. O Estado decide perante alternativas de responder a questões sociais, cada qual já representando ganhos e perdas para distintos grupos, entre eles os profissionais e os cientistas da saúde. Relativamente às alternativas representadas por todos envolvidos, **a técnico-científica nem sempre é a referência de maior valor, tal como o é para o exercício profissional.**

O estatuto dos conhecimentos científicos e técnicos é bastante diverso para a instância da política e a das práticas profissionais em saúde; as necessidades de saúde, portanto, serão alvo de leituras diversas nessas instâncias.

Quanto às questões práticas distintas

Plano das Políticas Públicas : normas

Plano da Organização Social da Produção e Distribuição dos Serviços (Oferta no Modo de Produzir Serviços: medicalização ou integralidade ?)

Plano da Ação Assistencial e do Processo de Trabalho

(dimensão tecnológica dos saberes operantes -- atenção integral)

Práticas profissionais : o exercício de uma dada técnica sob o modo de produzir o trabalho, qual seja em

tecnologias de trabalho (saberes operantes do trabalho em **modelo tecnológico e assistencial)**

e em

ações centradas no médico ou no trabalho em equipe: **articulação das ações (dos trabalhos) e interações entre profissionais**

Ação Programática: uma entre outras propostas de Atenção Integral, em revisita à Programação em Saúde (modelo tecno-assistencial da integração médico-sanitária)

Formas planejadas de serviços ou oferta organizada de assistência e cuidados (modelo tecnológico) por construir um saber operante interdisciplinar e crítico à medicalização

em que uma atenção integral responde a necessidades de saúde reconhecidas E propõe necessidades

Produzindo no modelo assistencial um Contexto instaurador de novas necessidades e assim novas futuras demandas

Organização de Serviços e Produção de Cuidados

- **definir o território de intervenção dos serviços**
- **utilizar a epidemiologia e as ciências humanas para estimar necessidades (diagnóstico) e para intervir sobre elas (saber operante do e no trabalho)**
- **recorrer a técnicas de programação e de planeamento para orientar as atividades das unidades de saúde**
- **recusar a exclusividade do modelo centrado na atenção individual**
- **considerar a atenção à saúde com base nas políticas públicas**
- **estruturar os cuidados com base em equipas de trabalho**

multiprofissional

[SCHRAIBER et al, 1996]

Processo de trabalho como Contexto Instaurador de Necessidades (Atenção Integral)

1. Evitar a redução das necessidades de saúde, diferenciando complexidade científica de complexidade assistencial
2. Revalorizar a busca de assistência progressivamente totalizadora do cuidado, redefinindo inovação tecnológica e tecnologia
3. Instituir a dimensão subjetiva como parte da inovação tecnológica, evitando a cisão-oposição entre o científico e o humano, na ação técnica



Atenção primária: desenvolvendo este conceito (valorizar saber /prática)

Práticas da Atenção Primária: técnicas e éticas (cuidados e comunicação)

Contingências da inovação: limites e possibilidades da atenção integral

Referências bibliográficas (Gênero)

1. SCHRAIBER, LB; D' OLIVEIRA, AFPL. La perspectiva de género y los profesionales de la salud: apuntes desde la salud colectiva brasileña. Salud Colectiva .Buenos Aires, 10(3):301-312, 2014
2. SCHRAIBER LB.Necessidades de Saúde, Políticas Públicas e Gênero: a perspectiva das práticas profissionais. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso). , v.17, p.2635 - 44, 2012
3. FIGUEIREDO WS, SCHRAIBER LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso). , v.16, p.935 - 944, 2011.
4. SCHRAIBER LB, FIGUEIREDO WS, GOMES R, COUTO MT, PINHEIRO TF, BARBOSA RM, SILVA GSN, VALENÇA OAA. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso). , v.26, p.961 - 970, 2010.
5. SCHRAIBER LB, FIGUEIREDO WS Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero In: Gomes, R. (org) Saúde do Homem em Debate.1 ed.Rio de Janeiro - RJ : Editora Fiocruz, 2011, v.1, p. 19-38.

Referências bibliográficas (Ação Programática)

6. SCHRAIBER LB, VILLASBÔAS ALQ, NEMES MIB . Programação em saúde e organização das práticas: possibilidades de integração entre ações individuais e coletivas no Sistema Único de Saúde. In: Paim, JS; Almeida-Filho, N. (orgs) Saúde coletiva: teoria e prática.1 ed.Rio de Janeiro - RJ : MedBook, 2014, v.1, p. 83-93
7. MOTA A, SCHRAIBER LB. Atenção Primária no Sistema de Saúde: debates paulistas numa perspectiva histórica. Saúde e Sociedade v.20, p.834 - 52, 2011
8. SCHRAIBER LB, NEMES MIB, MENDES-GONÇALVES RB (orgs) Saúde do Adulto - Programas e Ações na Unidade Básica., 1ª ed. ,São Paulo - SP : Hucitec, 1996
9. SCHRAIBER, LB (org) Programação em Saúde Hoje, 2a. ed., São Paulo, Hucitec, 1993.

8. E 9. Disponíveis em :

[http://www.fm.usp.br/preventivapesquisa/mostrahp.php?origem=preventivapesquisa
&xcod=Publicações](http://www.fm.usp.br/preventivapesquisa/mostrahp.php?origem=preventivapesquisa&xcod=Publicações)

Referências bibliográficas (Trabalho em saúde)

10. SCHRAIBER, L B. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. São Paulo: Hucitec, 2008
11. SCHRAIBER, L B. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec, 1993
12. SCHRAIBER, LB; PEDUZZI, M; SALA, A; NEMES, MIB; CASTANHEIRA, ER; KON, R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência e Saúde Coletiva* 4(2):221-242,1999
13. SCHRAIBER, L. B. Ética e Subjetividade no Trabalho em Saúde, *Divulgação em Saúde para Debate* n. 12, p. 45-50, 1996.
14. SCHRAIBER, L. B. O trabalho médico: questões acerca da autonomia profissional, *Cadernos de Saúde Pública*, v.11, n. 1, p. 57-64, 1995.
15. SCHRAIBER, L. B. Políticas públicas e planejamento nas práticas de saúde, *Saúde em Debate*, n. 47, p. 28-35, 1995.
16. MENDES-GONÇALVES RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Cadernos CEFOR (Série Textos nº 1); 1992
17. MENDES-GONÇALVES, R. B. Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: características do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec / Abrasco, 1994