

Promoção da Saúde e Prevenção Profunda: Matriz de Processos Críticos

Rogério Miranda Gomes

Professor da Universidade Federal do Paraná

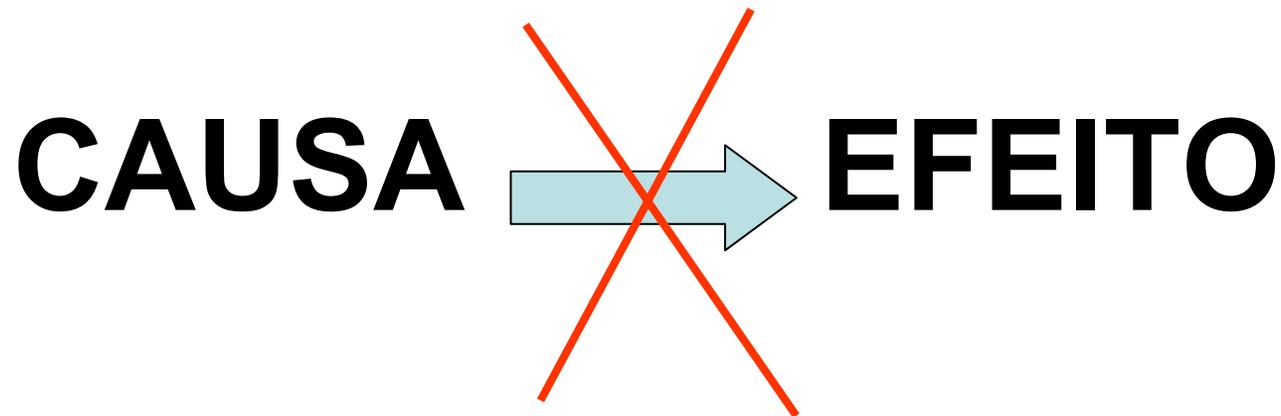
Capitalismo e Saúde - CEBES

Cascavel, 2011

rogeriomgomes@uol.com.br

Modelo Unicausal

Prevenção



Medicina Preventiva

Origem:

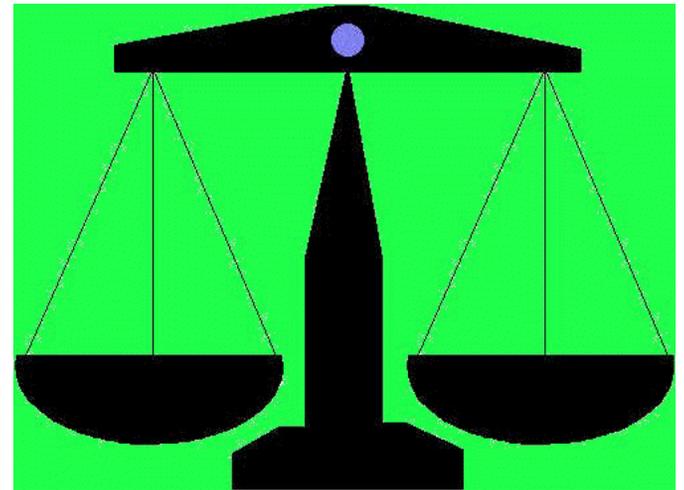
- Surge nos EUA como resposta estatal aos altos custos da atenção médica
- Origina o Preventivismo Latino-americano (1950-60)

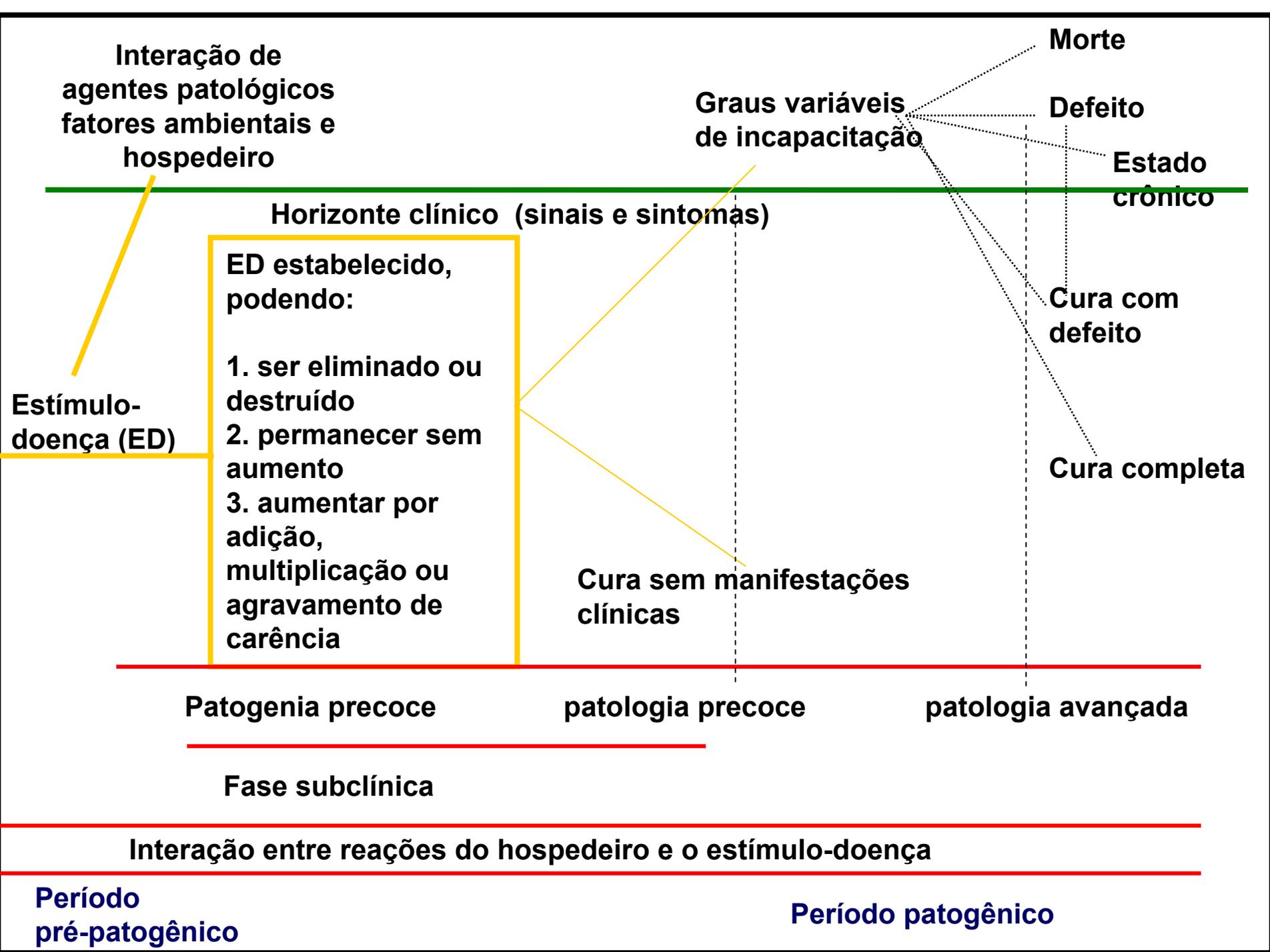
Características:

- Mantém intacto o sistema liberal-privatista (flexineriano)
- Propõe mudanças na medicina através da educação médica (movimento teórico)
- Higiene

Modelo da História Natural da Doença (HND)

- Leavell & Clark, 1965
- Inaugura perspectiva dinâmica no processo saúde-doença
- doença entendida como desequilíbrio entre 3 fatores (hospedeiro, meio e agente)
- Orientação sistêmico-funcionalista (ecológica)





Níveis de prevenção e aplicação conforme os períodos da HND

Prevenção	nível	Período de aplicação	caráter	objetivo
Primária	1º	Pré-patogênico	inespecífico	Promoção da saúde
	2º	Pré-patogênico	específico	Prevenção da doença
Secundária	3º	Patogenia precoce ou patologia precoce	Inespecífico (check up) ou específico (screening)	Diagnóstico e tratamento precoces
	4º	Patologia avançada	específico	Limitação da incapacidade
terciária	5º	Instalação dos defeitos	Inespecífico ou específico	Reabilitação

SAÚDE COMUNITÁRIA

- Início nos EUA após o movimento preventivista (fins de 1970)
- Extensão e racionalização da assistência médica (simplificada) para comunidades “problemáticas”
- Objetivo: alívio das tensões sociais com ênfase nas ciências da conduta (comportamento)
- Ideário de **Alma Ata (WHO, 1978)** difundido por agências internacionais de cooperação (OMS, OPAS, Fundação Kellogg)
- Integração de cuidados individuais e coletivos; preventivos e curativos; educação em saúde (equipes multi-disciplinares)
- “Participação comunitária”: auto-ajuda e cooptação

Relatório Lalonde (Canadá, 1974)

Promoção da Saúde

- Saúde como ausência de doença
- Transição epidemiológica: “acrescentar anos à vida e vida aos anos”
- **“Estilo de Vida”**: decisões individuais que afetam a saúde
- Maus hábitos: riscos auto-impostos → culpabilização das vítimas!
- Educação em saúde vertical e autoritária (corrente behaviorista)
- **Perspectiva moralista, normatizadora (medicalizadora)**

Carta de Ottawa (WHO, 1986): segunda fase da Promoção da Saúde

NOVA PROMOÇÃO DA SAÚDE (Canadá, anos 1980)

- Saúde como bem comum e direito
- ampliação dos enfoques curativo e clínico
- Compartilhamento de responsabilidades entre profissionais de saúde, prestadores de serviços e comunidade

Propõe:

- Fortalecimento e desenvolvimento de habilidades pessoais e comunitárias
- Implementação de políticas públicas saudáveis
- Criação de ambientes favoráveis à saúde (abordagem socioecológica)

Carta de Ottawa e cinco estratégias para Promoção da Saúde:

- Políticas públicas saudáveis
- criação de meio ambientes que protejam a saúde
- fortalecimento de ação comunitária
- desenvolvimento de habilidades pessoais
- reorientação dos serviços de saúde



NOVA PROMOÇÃO DA SAÚDE (anos 1980 e atualidade): perspectiva crítica

- **Atuar sobre as determinações sociais**
- **Buscar a construção de uma sociedade saudável e justa**
- **Promover qualidade de vida: educação, habitação, meio ambiente, emprego, lazer, cultura, alimentação, segurança, participação social e serviços de saúde**



Promoção e Prevenção

A prevenção epidemiológica consistente não atua necessariamente com pessoas, mas com processos

Mas como promover saúde atuando sobre processos?

Sistema Participativo de Informação em Saúde

Ferramenta de conscientização, análise e planejamento

X

Conjunto de indicadores convencionais de saúde (taxas de morbimortalidade; estatísticas dos serviços)

- indicadores de efeitos terminais da saúde e da gestão
- não informam sobre as determinações que os produziram

Processos críticos

Protetores ou destrutivos

- **Processos do perfil epidemiológico, de maior importância para a ação, capazes de desencadear consequências significativas e sustentáveis nos modos de vida**



Processos críticos: protetores e destrutivos resultam de um sistema de contradições em cinco domínios da reprodução social.

- **Vida produtiva**
- **Vida de consumo e da cotidianidade**
- **Vida política (interesses e forças sociais envolvidas, capacidade organizativa)**
- **Vida ideológica**
- **Vida de relação com as condições naturais**

DIMENSÃO	Processos Determinantes	
	Saudáveis	Destrutivos
GERAL	Estrutura da Sociedade: Produção e distribuição de riquezas Estado: Políticas, Leis e Ideologia	
PARTICULAR	Inserção dos grupos (classe social)	
	Trabalho	
	Acesso: bens; serviços; ocupação territorial; agregação social; cultura-ideologia	
SINGULAR	Grupos (frações de classe); famílias; cotidiano Inserção profissional	
	genótipo/fenótipo	
	SAÚDE	DOENÇA

Matriz de processos críticos

- Instrumento de análise estratégica que engloba os aspectos de maior peso na determinação das condições de vida e saúde
- Permite ações participativas para a resolução de problemas, ao mesmo tempo elevando a consciência coletiva, a organização e a capacitação dos grupos e seus órgãos de ação

Promoção da Saúde e Prevenção Profunda

PROCESSOS DETERMINANTES	PROTETORES	DESTRUTIVOS
GERAIS: estruturais político-ideológicos		
PARTICULARES: classe social, gênero, família, trabalho		
INDIVIDUAIS: genótipo, fenótipo, estilo de vida		
INTERVENÇÃO EM SAÚDE	 PRÓ PROMOÇÃO DA SAÚDE	 CONTRA PREVENÇÃO PROFUNDA

Promoção da saúde e prevenção profunda

- Estabelecer um **Perfil Epidemiológico** significa sistematizar os processos críticos, protetores e destrutivos, nas instâncias geral, particular e individual
- A **Prevenção da Saúde** consiste em contrapor os processos críticos destrutivos, nas 3 instâncias
- A **Promoção da Saúde** consiste em fomentar os processos críticos protetores, nas 3 instâncias



Doenças castigam operadores de telemarketing

07/11/2008 - Da redação, com informações do **Bahia Meio Dia**

Os operadores de telemarketing estão entre os trabalhadores que mais têm doenças ocupacionais, ou seja, provocadas pelo exercício da função no trabalho. Na Bahia, em três anos, mais de 1,1 mil pessoas adoeceram por conta disso. A pressão psicológica e as condições de trabalho são algumas das causas apontadas por especialistas.

Até dezembro, cerca de 400 operadores de telemarketing serão contratados através do Serviço Municipal de Intermediação de Mão-de-Obra (SIMM). Durante as seis horas de trabalho, por telefone, eles devem entrar em contato com consumidores, oferecer serviços e produtos, além de atender reclamações e fazer cobranças. A atividade é a que mais emprega em Salvador.

Mas a oferta de vagas para os operários do call center pode ter uma explicação não tanto otimista. Os operadores de telemarketing estão entre os trabalhadores que mais sofrem com doenças ocupacionais. “Boa parte desses trabalhadores está adoecendo em poucos meses”, declara Letícia Nobre, diretora do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Cesat). As doenças são as mais variadas (psíquicas, musculares, respiratórias, etc).

Opinião de um trabalhador. “Acredito, que é uma profissão, o qual não valorizam muito o profissional, o salário é baixo, por tudo que agüentamos. Os clientes nos maltratam, sem temos culpa alguma. e mesmo assim temos que ser educados. Acredito que devia existir uma lei o qual respeitasse mais esse profissional.Trabalho nesse ramo já há quase 03, anos, mas já estou para desistir, graças à deus me formei, e tentarei atuar em outro ramo.”

A vida por um fio

Ex-operador de telemarketing, Júnior Barreto narra em livro o 'inferno' da profissão.

O responsável pelas revelações a seguir é o jornalista Júnior Barreto, 27 anos, que trabalhou quase uma década no callcenter de um banco e escreveu o livro *Linha de Frente* contando detalhes sobre sua sórdida rotina de trabalho. “A gente só pode levantar para ir ao banheiro uma vez por dia e no horário em que o supervisor determinar”, diz.

“O telemarketing se transformou numa porta de entrada para milhares de jovens que o mercado de trabalho não consegue absorver”, comenta Barreto.

A carga horária na profissão costuma ser de seis horas, o que leva muitos estudantes a optarem por esse tipo de serviço. O salário costuma variar de R\$ 500 a R\$ 1 mil. Moleza? Doce engano. “As pessoas saem esmagadas de um dia de serviço. Às seis horas transformam-se em doze. Você vira uma máquina, perde o controle até sobre o próprio corpo. É um ambiente de submissão e opressão”, relata Barreto.

As histórias no interior de um call center são, no mínimo, tragicômicas. “Eu tinha que começar às 7h da manhã. Um dia, liguei meu computador às 7h e um segundo. Um segundo. Não é que o supervisor me chamou para uma conversa? Ele disse que a empresa era boa e que emprego era difícil. Tudo isso por um segundo.”

Além de trabalhar em pequenas baias, o operador de telemarketing não pode deixar objetos pessoais sobre a mesa ou atender telefones celulares durante o expediente, nem uma foto da namorada ou da família. Pior do que isso é não poder se mexer ou se levantar. “Existe uma pausa de 5 minutos para o banheiro e de 15 minutos para o almoço”, conta.

Não é o operador de telemarketing que define seus minutos de pausa para o banheiro. “É feito um escalonamento. Às vezes, o operador entra às 9h da manhã e o seu horário reservado é às 9h15. Não interessa se ele está apertado ou não”, diz. O operador só tem 5 minutos para fazer suas necessidades fisiológicas. “Se passar desse tempo, o supervisor vai buscar o atrasado até mesmo dentro do banheiro, como já aconteceu. É uma humilhação”, completa.

Muitos supervisores andam com cronômetros pendurados nos pescoços para controlar os segundos dos funcionários. Almoço? Esquece. Barreto narra em seu livro que em 15 minutos, o que o operador de telemarketing consegue é fazer um lanchinho rápido. “Sei de muita gente que fica deprimida, com hérnia de disco, gastrite e outras doenças”, revela Barreto.

“Os efeitos negativos da profissão são evidenciados pela aparência física: dores de cabeça, vermelhidão nos olhos, voz cansada, semblante triste e abatido (...) cobrança excessiva, assédio moral, desrespeito e humilhações, são termos comuns no trabalho cotidiano do operador de telemarketing”.

“O banheiro feminino de uma empresa de telemarketing é um lugar criado para as trabalhadoras chorarem. Já os operadores costumam explodir. Já vi colega socando o computador e gritando com o cliente no outro lado da linha”, fala Barreto.

Para ele, o funcionário de um callcenter vive sob um regime de vigilância total, parecido com aquele mostrado no livro 1984, de George Orwell. “Eles ouvem todas as ligações. É como se existisse um ‘Grande Irmão’ de olho em tudo o que você faz. Se você sair um pouquinho do script, você recebe uma advertência e pode até mesmo perder o emprego”.

“O atendente diz que ‘vai estar checando a informação’ ou coisas do tipo porque, realmente, ele não pode afirmar ou garantir nada. Um operador de telemarketing não tem poder nenhum para decidir naquele instante da ligação. O que ele faz é dizer que será aberta uma ocorrência para que a situação seja analisada e devidamente respondida. Portanto, é um mecanismo da língua que permite ao trabalhador dar continuidade a ação, é um ato contínuo, afirma Barreto.

Depois de 9 anos de terror, Barreto não resistiu. “Estava ficando doente. O trabalho com telemarketing me deixava deprimido e doente. Fiquei licenciado durante um período devido a lesão por esforços repetitivos (LER) e não retornei mais”, diz.



**Como Promover Saúde ou Prevenir
doenças/sufrimento nos trabalhadores
de telemarketing?**

**Diagnóstico = determinações nos
âmbitos Geral, Particular e Individual**

**Matriz de Processos Críticos (protetores e destrutivos):
Operador de Telemarketing (deve ser feito com os
trabalhadores!)**

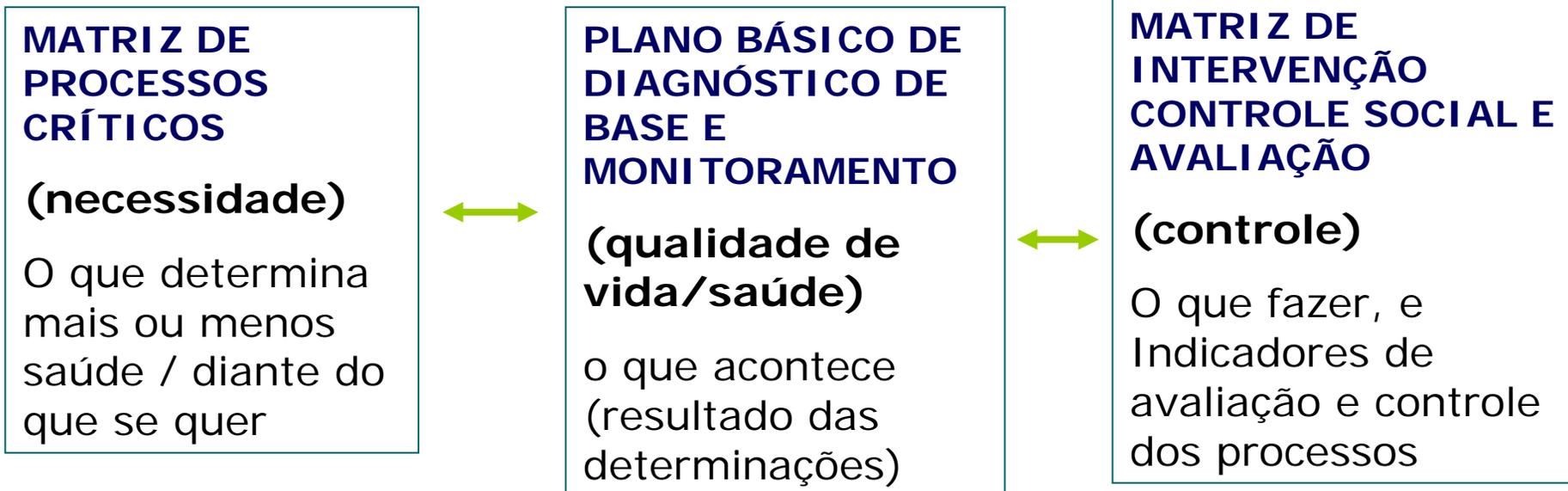
DIMENSÕES \ DOMÍNIO	Geral	Particular	Individual
Vida produtiva (trabalho)			
Vida de consumo e da cotidianidade			
Vida política			
Vida ideológica			
Vida de relação com as condições naturais			

Matriz de Processos Críticos (protetores e destrutivos)

DOMÍNIO DIMENSÕES	Geral	Particular	Individual
Vida produtiva (trabalho)	<p>Exploração força de trabalho (assalariamento)</p> <p>Concorrência inter-capitalista e novas estratégias de venda: à distância; aumento do assédio, imposições sobre consumidores</p>	<p>Sobrecarga: intensificação (6 hs); Cobrança (metas)</p> <p>Assédio (gerências)</p> <p>Precarização; temporário</p> <p>Tensão c clientes: “invisibilidade”, cobranças consumidor</p> <p>Trabalho não realizador</p>	<p>Doenças físicas: osteomusculares (LER); auditivas; HAS</p> <p>Sufrimento psíquico: estresse, depressão, ansiedade</p> <p>Alienação</p>
Vida de consumo e da cotidianidade	<p>Consumo e vida cotidiana condicionadas pela inserção na produção</p>	<p>Baixos salários e qualificação profissional</p> <p>Trabalho não integrador dos trabalhadores</p>	<p>Restrição para consumo: alimentação; moradia; lazer, cultura</p>
Vida política	<p>Classes dominante detentora do poder de Estado (leis...) X trabalhadores)</p>	<p>Baixo grau de organização sindical da categoria (Alta rotatividade)</p> <p>Pouca fiscalização em empresas</p>	<p>Baixo grau consciência política das relações sociais que determinam sua condição</p>
Vida ideológica	<p>Ideologia dominante (liberal-individualista) X solidária</p>	<p>Visão de mundo da categoria (solidária x liberal)</p>	<p>Individualismo (saída individual); Subordinação</p>
Vida de relação com as condições naturais	<p>Lógica da subordinação do ambiente às necessidades do capital</p>	<p>Ambientes de trabalho insalubres: estresse, espaço restrito (ñ integrador), ruídos, ventilação, acomodações</p>	<p>Mal estar e patologias diante das características do ambiente</p>

Unidade lógica do sistema de informações (DAP)

- **Dados-Análise-Propostas**
- **Permite manejar a relação entre necessidade-qualidade e controle**



AVALIAÇÃO-PLANEJAMENTO-AVALIAÇÃO- PLANEJAMENTO...

DETERMINANTES DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA	PROBLEMA S E/OU GANHOS	AÇÕES	INDICADORES DE RESULTADOS
(PROCESSOS CRÍTICOS)	(DOENÇA OU SAÚDE)	(O QUE FAZER PARA CONTRAPOR OU REFORÇAR CADA SITUAÇÃO)	(IMPACTO SOBRE O ADOECIMENTO OU A SAÚDE, SOBRE OS PROCESSOS CRÍTICOS E SOBRE O CONTROLE DOS SUJEITOS NOS PROCESSOS)

Elaboração da matriz para o operador de Telemarketing

(na prática teria que ser realizado com os trabalhadores)

DETERMINANTES DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA	PROBLEMAS E/OU GANHOS	AÇÕES	INDICADORES DE RESULTADOS
<p>Processo de trabalho = sobrecarga; cobrança; assédio; desgaste</p>	<p>Sofrimento mental (estresse, depressão) e doenças orgânicas</p>	<p>Luta por mudanças no trabalho: fim das metas; pausas; democratização, alternâncias de função</p>	<p>Tempo/atendimento Nº atendimentos/trabalhador; nº pausas; prevalência agravos</p>
<p>Inexistência de ações coletivas e sindicais</p>	<p>Baixo grau de organização e conquistas coletivas</p>	<p>Fortalecimento do sindicato, maior filiação, conquista de poder em espaços de decisão</p>	<p>Nº filiados, nº de greves; movimentos reivindicatórios</p>
<p>Ideologia liberal dominante</p>	<p>Baixa consciência de classe</p>	<p>Formação política;</p>	<p>Grau de participação e conquistas coletivas</p>
<p>Legislação e órgãos a serviço do capital</p>	<p>Legislação desfavorável, pouca fiscalização permite más condições de trabalho...</p>	<p>Influência sobre opinião pública, divulgação do movimento em meios de comunicação; legislativo, modificação de leis</p>	<p>% opinião pública e legisladores favoráveis, ganhos de direitos em lei</p>

Outro exemplo: condições de saúde do Médico Residente

- Hipertensão Arterial
- Transtornos Mentais
- Suicídio

...



Estou há 32h sem dormir. Te opero?

Madrid-Os médicos internos residentes de toda Espanha decidiram passar à ação. Primeiro, panfletando os hospitais. Depois, com uma manifestação em Madrid e, por último, se não houver outro remédio, com uma greve geral. Os representantes do coletivo, de cerca de 20.000 profissionais, decidiram este fim de semana em Madrid: Se a Saúde não der uma resposta satisfatória a suas reivindicações em 15 dias colocarão em cheque o Sistema Nacional de Saúde.



DOMÍNIO DIMENSÕES	Geral	Particular	Individual
Vida produtiva (trabalho)	Oferta de acesso à prática médica supervisionada, mediante exploração FT	Sobrecarga cobrança desamparo desgaste Ambiente rico em informações novas, úteis...	Satisfação pelo aprendizado Angústia pelo não aprendizado Estresse, depressão...
Vida de consumo e da cotidianidade		Baixa renda, poucas horas livres, reconhecimento social do processo de formação...	Pouca atividade física, pouca atividade de lazer, alimentação ruim, contato com profissionais e colegas (mas quase só...)
Vida política	Relações entre classes (dominante detentora do poder de Estado (leis...) X trabalhadores)	Boa organização da categoria, grande adesão	Elevado grau de consciência política das relações sociais que determinam sua condição
Vida ideológica	Ideologia dominante (solidária x liberal)	Visão de mundo da categoria (solidária x liberal)	...
Vida de relação com as condições naturais	Lógica da subordinação (de tudo, inclusive) das questões ambientais às necessidades do capital	Más condições ambientais no trabalho: ambiente de estresse, espaço, iluminação, ventilação, acomodações, contaminação... (+ ou -)	Bem ou mal estar diante das características do ambiente

**elaborar a matriz abaixo para o médico residente espanhol
(na prática teria que ser realizado com os residentes)**

DETERMINANTES DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA	PROBLEMAS E/OU GANHOS	AÇÕES	INDICADORES DE RESULTADOS
<p>Sobrecarga cobrança desamparo desgaste</p>	<p>Sofrimento mental, estresse depressão HA</p>	<p>(Luta por (-) carga horária, (+)residentes, supervisão direta</p>	<p>CH efetivamente realizada nas residências</p>
<p>Existência da associação de residentes e estudantes</p>	<p>Espaço de defesa dos interesses dos residentes/estudante s</p>	<p>Fortalecimento da associação, maior filiação, conquista de poder nos espaços de decisão...</p>	<p>Nº resid/pacientes prevalência agravos Nº associados. Participação e direito a voto em colegiados etc</p>
<p>Legislação a serviço do capital</p>	<p>Legislação desfavorável, permite más cond de trabalho...</p>	<p>conquista de poder junto ao legislativo, à opinião pública modificação de leis</p>	<p>Legisladores favoráveis, ganhos de direitos em lei</p>
<p>Ideologia liberal dominante</p>	<p>Baixa consciência de classe</p>	<p>Formação política, divulg da ideol em meios comunicação</p>	<p>% opinião pública favorável</p>

Só para ilustrar o que ocorreu na Espanha



Só para ilustrar o que ocorreu na Espanha



Greve de médicos residentes en el Virgen de las Nieves

médicos residentes iniciaram o movimento em defesa de seu direito a uma "formação de qualidade" e a um serviço de Urgências "digno".

Só para ilustrar o que ocorreu na Espanha

Decreto MIR

Cambios en la jornada máxima permitida: se ha establecido un máximo de 7 guardias mensuales. Aparte, la jornada semanal máxima irá disminuyendo progresivamente, de manera que ahora es de 58 horas semanales, y a partir de julio de 2007 será de 56, pasando a ser de 48 a partir de agosto de 2008. Si os fijáis, una jornada semanal máxima de 48 horas implicaría un máximo de 1 guardia semanal.

Os fenômenos são estruturalmente determinados!

As condições de vida e saúde são **socialmente determinadas**, e, portanto, as atitudes dos indivíduos, famílias e comunidades são condicionadas por esta determinação



Formas de obter a mudança social ou a intervenção sobre as determinações

(prática conservadora)

- **Modificação de “estilos de vida”:** individualista e culpabilizante
- **Desenvolver a capacidade de comunidades populares em buscar soluções para seu desenvolvimento**
- **Desenvolvimento da comunidade baseia-se nos recursos humanos e materiais com que conta a própria comunidade**
- **Ações de promoção devem adaptar-se às necessidades locais e às possibilidades específicas**



Formas de obter a mudança social ou a intervenção sobre os determinantes

(Intervenção crítica)

- **Maior importância à Luta Social e ao papel regulatório do Estado**
- **Menor importância às atitudes dos indivíduos e a seus grupos primários (famílias)**



Prevenção Profunda e Promoção da Saúde

PROCESSOS DETERMINANTES	PROTETORES 	DESTRUTIVOS 
GERAIS: estruturais político-ideológicos		
PARTICULARES: classe social, gênero, família, trabalho		
INDIVIDUAIS: genótipo, fenótipo, estilo de vida		
INTERVENÇÃO EM SAÚDE	 PRÓ PROMOÇÃO DA SAÚDE	 CONTRA PREVENÇÃO PROFUNDA

Eficácia em Saúde

OPÇÕES / NÍVEIS DE AÇÃO



[+]

EFICÁCIA

[-]

Promoção da saúde = Humanização ?

Humanização

É transformação

Não é adaptação

(ao mercado, à pobreza, à sociedade de classes, ao capitalismo)

Referências Bibliográficas

- **BREILH, J. Os recursos instrumentais e a matriz de processos críticos. In: Epidemiologia crítica: Ciência Emancipadora e Interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. p 288-296**