

A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde*

THE RESEARCH AND ASSOCIATION BETWEEN TEACHING AND CARE IN THE CONSOLIDATION OF THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM

LA INVESTIGACIÓN Y LA ARTICULACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO EN LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Cinira Magali Fortuna¹, Silvana Martins Mishima², Silvia Matumoto³, Maria José Bistafa Pereira⁴, Marcia Niituma Ogata⁵

RESUMO

Esse texto se constitui de reflexões teóricas e vivenciais das autoras acerca da articulação entre pesquisa, ensino e serviços de saúde para a consolidação do Sistema Único de Saúde. As pesquisas de enfermagem na saúde coletiva possuem como desafio romper com as formas tradicionais em que se separa quem pesquisa, aprende, ensina e cuida. É da produção investigativa e reflexiva que se processa o movimento de transformação do processo de cuidar e de ensinar. Assim, as pesquisas para a consolidação do Sistema Único de Saúde clamam por uma intensa articulação entre o ensino-serviço e a produção de conhecimento. Desafia-nos a constituir projetos de pesquisa junto com os trabalhadores e isso implica em avançar da coleta de dados para a produção de dados, do levar estudantes para atividades e estágio para parceria e co-responsabilização pelas ações. Propomos assunção do não saber para criarmos práticas instituintes.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem em saúde comunitária
Educação em enfermagem
Pesquisa em enfermagem
Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

This article comprises the authors' reflections about theory and experiences about the connection between research, teaching and health care services for the consolidation of the Brazilian National Health System (SUS - Sistema Único de Saúde). The research in collective health nursing face the challenge of breaking with the traditional forms that separate those who research, teach, learn and provide care. The movement for changing the process of caring and teaching occurs through an investigative and reflexive production. Therefore, the studies for the consolidation of the SUS call for an intense connection between teaching-service and knowledge production. It challenges us to create research projects together with the workers, which implies advancing the data collection to data production, and taking students to the activities and internship for the alliance and co-responsibilization of actions. We propose assuming the lack of knowledge to create instituting practices.

DESCRIPTORS

Community health nursing
Education, nursing
Nursing research
Unified Health System

RESUMEN

Este texto se constituye de reflexiones teóricas y vivenciales de las autoras acerca de la articulación entre investigación, enseñanza y servicios de salud para la consolidación del Sistema Único de Salud. Las investigaciones de enfermería en salud colectiva tienen como desafío romper con las formas tradicionales de separar investigación, aprendizaje, enseñanza y cuidados. La transformación del proceso de cuidar y enseñar se procesa a partir de la producción investigativa y reflexiva. Así, las investigaciones para la consolidación del Sistema Único de Salud clamam por una intensa articulación entre enseñanza-servicio y la producción cognoscitiva. Nos desafía a instituir proyectos de investigación conjuntamente con los trabajadores, lo que implica avanzar de la recolección de datos hacia su producción, del llevar estudiantes para actividades y pasantías a la asociación y co-responsabilización por las acciones. Proponemos asumir el desconocimiento para crear prácticas instituyentes.

DESCRIPTORES

Enfermería en salud comunitaria
Educación en enfermería
Investigación en enfermería
Sistema Único de Salud

* Trabalho Apresentado na Mesa Redonda "O Ensino e a Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva frente a Consolidação do SUS", 2º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem – SINPESC, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 9-11 out. 2011. ¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. fortuna@eerp.usp.br ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. smishima@eerp.usp.br ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. smatumoto@eerp.usp.br ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. zezebis@eerp.usp.br ⁵Enfermeira. Doutor em Enfermagem Fundamental. Professor Associado do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. ogata@ufscar.br

INTRODUÇÃO

Partimos de uma afirmação para situar nossa problemática⁽¹⁾: a crise da saúde se movimenta através de práticas que não mais explicam, não curam, não resolvem.

O paradigma biologicista-individual e o preventivismo dizem da vida, da doença e da morte, subsidiados pelo saber. E o saber desconhece a cultura da família, da periferia, da favela e as interações dessas com os seres humanos que circulam pelos serviços de saúde. O saber já não explica, nem acolhe, não consola nem estimula uma luta pela vida.

Então, é na crise dos serviços de saúde, dos estabelecimentos de formação, da produção científica, da sociedade mundial de controle⁽²⁾ e do capitalismo mundial integrado⁽³⁾ que temos cotidianamente o desafio de nos colocarmos inventivos em um espaço em que predominam a reprodução, a repetição do instituído e a exclusão como regra.

Nos serviços de saúde, todos os dias, os trabalhadores estão produzindo fagulhas de vida, ações de cuidado, vínculos de parceria, que são responsáveis para se evitar muitas mortes⁽⁴⁾. Por outro lado também se produz descaso, descuidado, pouca responsabilização pelas ações. Situação que aponta a contradição que vivemos em qualquer instância de produção de cuidado de saúde, ou de formação de pessoal para atuação na saúde.

Igualmente nos serviços de formação de trabalhadores de saúde, professores e estudantes se esforçam para aprender e ensinar aspectos para além das técnicas, aspectos como *se importa, se colocar no lugar do outro*.

Da mesma forma, as ações de pesquisa, que nascem do desejo de criar respostas ao sofrimento e à dificuldade humana, são capturadas pela lógica da mais-valia, do lucro, da autoria individual, do poder e que produzem algo diferente do desejado inicialmente: criam a disputa por um *currículo lattes* robusto, por patentes lucrativas, por financiamentos e citações internacionais.

São movimentos instituintes⁽⁵⁻⁶⁾, potentes para a produção de novas formas de pesquisar-ensinar-aprender-cuidar que são capturados pela lógica instituída.

Dessa luta de forças instituídas e instituintes emerge o desafio de fazer outras apostas, de investir em outras lógicas. Consideramos ser esse o desafio posto para a investigação na saúde coletiva, da qual a enfermagem constitui-se importante força de trabalho⁽⁷⁾. E assim questionamos: como fazer pesquisas que incluam a efetiva modificação dos cenários de atenção? Como produzir parcerias entre atores e serviços que de fato articulem

formação e investigação, e mais que isso: como se faz articulação de saberes e fazeres para a produção de vida e de cidadania dos trabalhadores e dos usuários? Esses são alguns dos desafios para a implementação do SUS que defendemos. O presente texto tem por objetivo refletir sobre alguns aspectos dessa problemática.

A PESQUISA EMERGENTE DO ENCONTRO ENSINO-SERVIÇO

Em geral as pesquisas partem de necessidades eleitas pelos pesquisadores que estão vinculados ao trabalho de pesquisa e/ou de educadores que possuem suas linhas de pesquisa, suas disciplinas em programas de pós-graduação. Também são notórias as influências de instâncias mais gerais de investigação que definem prioridades de pesquisa e políticas de fomento⁽⁸⁾.

Dessa forma, tem-se que o que se pesquisa e estuda na academia é conformado a uma distância considerável do mundo da prática e da realidade do SUS. Apesar de algumas iniciativas, como o Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS)⁽⁸⁾, no campo da Saúde Coletiva para a consolidação do SUS, para nós, já se anuncia um questionamento: como articular os saberes e os processos de construção de conhecimentos advindos da universidade e dos serviços de saúde, das práticas de saúde? Parece-nos haver uma lacuna, que pede a descoberta de caminhos.

O que se coloca em destaque é que não se questiona a separação desses campos que constituem a sociedade e a constroem: o que demarca as necessidades sociais de saúde de nossa população, os objetos de investigação definidos pelos pesquisadores e o que constitui o universo do que se ensina na formação de trabalhadores de saúde. Há limitações para aprofundarmos esses aspectos aqui, mas eles certamente estão presentes para pensarmos lógicas instituintes de investigação, de ensino e de cuidado.

Hoje, em grande parte de nossas pesquisas, construímos projetos em que os serviços de saúde e seus trabalhadores, assim como os usuários, são convidados a exercer o papel de sujeitos da pesquisa. A partir dessa afirmação, emerge uma questão: não estariam esses sujeitos sendo tomados mais como objetos?

Munidos de saberes e de lugares de poderes, entrevistamos, fazemos e aplicamos questionários, colhemos dados, analisamos e publicamos com a pretensa ideia de que assim *devolvemos* conhecimentos para a comunidade.

Ao buscarmos ampliar a escuta quanto ao que dizem os trabalhadores de serviços de saúde, percebemos insatisfação com essa forma de produção de conhecimento.

São movimentos instituintes, potentes para a produção de novas formas de pesquisar-ensinar-aprender-cuidar que são capturadas pela lógica instituída.

Identificamos um estranhamento e um constrangimento deles em estarem na posição de objeto de pesquisa e que nem sempre se apresentam explicitamente, mas vão se fazendo presentes em horários que não se acertam para a realização das entrevistas, em dias que se marcam e desmarcam, em espaços interditados para observação, em registros que são de acesso restrito ao serviço de saúde. Vai-se estabelecendo e reafirmando de certa forma a relação de uso, de polarização entre os que conhecem, sabem e os que não sabem, entre pesquisador e aquilo que deve ser conhecido, analisado.

Se tomarmos como ponto de partida que a realidade é múltipla e cambiante, que é produzida e que se produz através de encontros e desencontros e que não nos é externa, já temos de antemão a inadequação/falência dessa forma de pesquisar que divide sujeito e objeto, pesquisa e realidade⁽⁹⁾.

Por meio da articulação entre as instâncias formadoras de trabalhadores de saúde, que ainda se colocam como principais instâncias produtoras de investigações, os serviços de saúde podem buscar qualificar e modificar as práticas no ensino-pesquisa e cuidado. Essa articulação precisa partir de uma labuta comum, do estar junto em serviços de saúde e de formação: estudantes, professores, trabalhadores e usuários⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Isso talvez já ocorra em alguns locais, mas em geral pesquisadores, professores e estudantes frequentam os serviços de saúde como visitantes, como expectadores que precisam de alguns *casos* para exemplificar suas teorias, praticar suas habilidades, coletar materiais para pesquisas.

Mesmo com alguns anos de debate sobre a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, que pressupõe articulação entre a formação e o mundo do trabalho⁽¹⁰⁾, volta e meia nos surpreendemos com propostas de re-edição de serviços de saúde-escola, onde supostamente se ensina, pesquisa e atende adequadamente, mas em geral com usuários previamente selecionados, equipes com diversidade e quantidade adequada de trabalhadores e demanda reprimida desconhecida, ou seja, em condições bem diferentes da maioria dos serviços de saúde do SUS. Então, como fazer pesquisas que incluam a efetiva modificação dos cenários de atenção e de ensino?

Parece-nos um indício, uma pista, a veemente necessidade de recusa ao já estabelecido lugar de saber, posto que *não sabemos*. O saber acadêmico, técnico e científico já não explica; assim, será que não seria um caminho se nos recusássemos os papéis instituídos: de academia que leva soluções, de trabalhadores que esperam respostas, de usuários passivos e de estudantes reprodutores de práticas?

Se *não sabemos*, e, ao assumirmos esse não saber, rompemos com a suposta divisão entre quem ensina, quem aprende, quem investiga e quem cuida, essas não

seriam ações de interface, de dobra, de todos os sujeitos no encontro de articulação entre o ensino-serviço? Essa passagem das ações específicas que são desempenhadas por sujeitos específicos (professor ensina, pesquisador pesquisa, trabalhador cuida, usuário é cuidado, estudante aprende) não requer a transversalização das instituições num movimento a ser acionado, inventado, agenciado?

Parece-nos que as investigações precisam partir de uma escuta sensível do que se passa nos serviços de saúde, dos trabalhadores, estudantes e usuários envolvidos. Escuta sensível porque indica a importância da análise da oferta e da demanda.

Se perguntarmos a um coletivo de trabalhadores o que entendem ser um problema para investigação em seu cotidiano, uma avalanche de dificuldades será identificada, toda ordem de problemas serão levantados, inclusive problemas já respondidos do ponto de vista investigativo.

Isso nos coloca a co-responsabilidade de *pensar junto* sobre as problemáticas apresentadas, o que sem dúvida requer investimentos de todas as ordens: libidinais, estruturais, materiais, estratégias de divulgação e difusão dos resultados de pesquisa, dentre outros.

A demanda por um dado tema de investigação precisa ser analisada coletivamente, e em geral ela requer *quebras*, análise em seu sentido mais amplo para a emergência de outra problemática. Nosso norte para essa discussão é o cuidado e a vida dos trabalhadores e usuários.

A demanda é modulada pela oferta⁽⁹⁾, o pesquisador com sua presença e com suas indagações, oferta algo para além do explícito, precisa refletir sobre o que oferta.

A pesquisa emergente do encontro coletivo vai interrogar a autoria: a ideia é de quem? Nasceu no encontro, nasceu na reflexão conjugada. A análise e interpretação também são tarefa do coletivo que pensa ativamente sobre a questão da investigação. Isso acaba ainda desterritorializando a noção da coleta de dados, pois estes não estavam lá *a priori* para serem colhidos, eles são produzidos nas relações, no momento da pesquisa em ato.

Nesse modo de pensar a investigação também estão em produção o investigador, a realidade, os sujeitos, pois a pesquisa é intervenção⁽⁹⁾, não é neutra, não se reproduz, é criação. A pesquisa intervenção⁽⁹⁾ é uma modalidade de investigação afiliada ao movimento institucionalista⁽⁵⁾ que considera a transformação da realidade para conhecê-la. Em tal processo se faz o acompanhamento da experiência social utilizando e fabricando ferramentas conceituais e operativas para a análise coletiva visando à transformação das instituições e de suas forças instituídas e instituintes que estão em movimento.

Em nossa experiência no campo da saúde coletiva apostamos na possibilidade de avanços por meio de pes-

quisas que se efetivam através da articulação entre pesquisa e ensino-serviço.

De 2001 a 2003 realizamos uma pesquisa intervenção⁽¹³⁻¹⁴⁾ com trabalhadores de uma UBS que dispunha de equipe de saúde da família. A própria equipe solicitou auxílio para compreender suas dificuldades diante da articulação do novo fazer proposto para a equipe de saúde da família e o tradicional fazer da UBS.

Realizamos grupos semanais durante dois anos, um pela manhã e outro à tarde, de modo que toda a equipe pudesse participar. Nesse período, os movimentos da equipe em sua articulação e desarticulação para o cuidado às famílias foram acompanhados e com os trabalhadores foram produzidos novos sentidos, novos arranjos de trabalho.

Em outro de nossos estudos ofertamos uma pesquisa-intervenção sobre cuidados coletivos, elegemos o tema pela vivência de que, embora se tratasse de uma equipe de saúde da família, suas ações de cuidado coletivo eram secundárias com relação às ações clínicas individuais.

A roda de trabalhadores elegeu trabalhar com grupos educativos, durante um ano, em 26 encontros de cerca de duas horas cada, tendo sido analisadas as ações realizadas; o grupo de trabalhadores servia de laboratório para instrumentalização sobre o manejo com os grupos. Nesse processo, também esteve em análise a gestão da unidade, a divisão técnica e social do trabalho, o biopoder, a relação universidade e serviço.

Outra modalidade de experiência tem sido a produção de oficinas de reflexão sobre as pesquisas realizadas na rede básica de saúde do município, base de nossa atuação docente. Realizamos em 2011 quatro oficinas de discussão com enfermeiros com o seguinte desenho: uma apresentação de um convidado sobre o tema da pesquisa, apresentação breve dos resultados da pesquisa realizada, seguida de discussão.

Houve discussão sobre as ações educativas, sobre a prática clínica do enfermeiro e sobre as competências do enfermeiro na atenção básica. Nessas oficinas organiza-

das em conjunto com a chefia da Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde, foi possível produzir encontros mobilizadores de incômodos sobre os temas.

CONCLUSÃO

Certamente é desafiadora e complexa a articulação entre pesquisa e ensino-serviço em bases mais criativas e inovadoras que em muito contribuiriam para a consolidação do SUS. Como podemos articular essas instâncias, considerando nossas diferenças como processos de trabalho desenvolvidos, finalidades distintas, mas que podem apresentar conexões potencializadoras das tarefas e responsabilidades?

Apresentamos como uma *pista* a necessidade da recusa às formas instituídas que nos são bastante familiares, em que se separa quem pesquisa, o que ou quem é pesquisado, quem aprende, ensina e cuida. Propomos a assunção do não-saber.

Para produzir investigações e articulações de outros modos será necessária a interrogação de como temos produzido e respondido às questões acadêmico-institucionais da ciência e tecnologia do País, que estão alinhadas à lógica capitalista de produção. Estamos diante do enigma da esfinge: *Decifra-me ou devoro-te*.

Outra *pista* que ofertamos como possibilidade de abertura parece-nos que seria percorrer pelos caminhos do desafio: como provocar os trabalhadores dos serviços de saúde e da educação para exercitarem a autoanálise dos seus respectivos processos de trabalho, na ação, e nessa perspectiva caminhar nas conexões potencializadoras da vida com alegria?

O tempo da produção coletiva e reflexiva é de outra ordem; parece que ainda não conseguimos decifrar o enigma da esfinge para que consigamos criar estratégias em que se pesquisa produzindo cuidado e se presta cuidado ensinado e pesquisando. Com isso questionamos os tempos que não se coincidem: aqueles da produção coletiva e dos tempos cronológicos e produtivistas da academia.

REFERÊNCIAS

1. Bichuetti J. PSF e sociedade mundial de controle: por uma prática de inclusão, cidadania e solidariedade. Uberaba: Instituto Félix Guattari; 2003.
2. Hardt M. A sociedade mundial de controle. In: Alliez É. Gilles Deleuze: uma vida filosófica. São Paulo: Ed. 34; 2000.
3. Guattari F. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1987.
4. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Baremlitt G. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. 5a ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari; 2002.
6. Baremlitt G. Introdução à esquizoanálise: coleção esquizoanálise e esquizodrama. 3a ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari; 2010.

-
7. Almeida MCP, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.
 8. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Ciência e Tecnologia. Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS. Brasília; 2008.
 9. Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009.
 10. Feuerwerker L. Estratégias de mudança da formação dos profissionais. Olho Mágico. 2002;9(1):16-8.
 11. Oliveira MAC, Veríssimo MDLOR, Püschel VA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(n.esp):820-5.
 12. Pereira WR, Tavares CMM. Pedagogical practices in nursing teaching: a study from the perspective of institutional analysis. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2011 Oct 20];44(4):1077-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400032&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400032>.
 13. Fortuna CM. Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca-mutante para produção de vida [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.
 14. Matumoto S. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento [tese doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.