

Como se constitui o campo numa pesquisa em acontecimento?

Maria Amelia Costa

Quais seriam os mecanismos para o enfrentamento de uma pesquisa que busca a avaliação de quem pede, quem faz e quem usa?

Sem dúvida alguma, este seria um dos ‘nós’ a desatar sem grandes questões se esta investigação entendesse avaliação a partir de certo ponto de vista. Neste, o discurso da neutralidade e da objetividade científica seria essencial à comprovação e validação de um trabalho de pesquisa. Ao contrário, para este ‘enfrentamento’, a vista passa a ser de outro ponto, onde o *“fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda poucos conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação”*. (MINAYO, 2007, p. 57)

Ademais, essa avaliação está remetida às atividades que decorrem do processo de trabalho em saúde, com vistas a estabelecer como se comportam algumas redes temáticas de cuidado na atenção básica em alguns estabelecimentos do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, em síntese, a Rede de Apoio Compartilhada – RAC. Torna-se importante destacar que tal processo de trabalho tem como objeto algo que, por si só não está dado, mas identificado como aquilo que contenha um projeto de transformação com intencionalidade a ser alcançada por seu idealizador, elaborado na mente do trabalhador ao estabelecer a direção que pretende dar à modificação do objeto em produto.

Portanto, ao transformar os elementos da natureza, o trabalhador também se transforma, na medida em que impulsiona, regula e controla sua ação nesse fazer. Assim, é na intencionalidade e finalidade em satisfazer as necessidades humanas, que se estabelece o processo de trabalho em saúde; intencionalidade esta que se encontra na dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde e, nela está reproduzida, também, a dinâmica do trabalho humano. (PEDUZZI *et al.*, 2009; MARX, 2008; GONÇALVES, 1992; DONNANGELO, 1975)

Por outro lado, ao guiar-se o olhar à reflexão sobre a produção de cuidado em saúde, Merhy chama a atenção e sinaliza para a sutileza que reside na diferenciação na produção da atividade laboral do processo de trabalho em saúde, destacando a maneira como se articula o modo de realização do projeto que se pretende desenvolver. Esse modo traz em si uma sabedoria própria que associa nossos atos “vivos” a outros componentes (MERHY, 2007). Dentre esses componentes, o autor destaca o trabalho morto. Este, que é o resultado dos trabalhos anteriores, incorpora-se como uma espécie de cristalização do trabalho vivo que o concebeu, transformando-se em matéria prima essencial para a realização do trabalho vivo. Neste caso, é o trabalho morto que assume com seus equipamentos tecnológicos o arranjo necessário para *“certo saber fazer, e a um ir fazendo, que inclusive dão sentidos ao que será ou não ‘a razão instrumental’ do equipamento”*. (2007, p. 84)

Porém, Merhy alerta para algumas armadilhas que preside o trabalho morto e se concentra em suas dimensões tecnológicas. Estas, por sua vez, dependendo da dinâmica do processo de trabalho em saúde, pode alcançar certa ascendência no processo de trabalho e capturar o outro componente – trabalho vivo em ato – dificultando o desempenho de seu fazer de forma autônoma e criativa, uma de suas principais virtudes. O autor faz este alerta, principalmente, por causa das produções no processo de trabalho em saúde onde as tecnologias duras (MERHY, 2002), de certa forma, arrebata a dinâmica do fazer, acachapando-as.

Portanto, ao acompanhar o processo de trabalho em saúde no campo da pesquisa, repositonamos nosso olhar em relação ao fazer cotidiano das equipes do Centro Municipal de Saúde (CMS) Rodolpho Rocco¹⁶ da Área Programática de Saúde 3.2 (AP3.2), que orienta e atende cerca de 21 mil pessoas cadastradas em parte dos bairros de Del Castilho, Inhaúma e Higienópolis. Portanto, tornou-se possível estabelecer outras formas de conduzir a investigação, onde a frequência dos encontros nos permitiu vislumbrar em muitas situações o exercício efetivo do processo de trabalho em saúde, ofertando ao serviço a constituição de desenhos próprios às atividades laborais, repercutindo também no direcionamento das atividades da própria pesquisa.

Sendo assim, diferentes situações no processo de trabalho em saúde puderam ser identificadas e recolhidas enquanto relevantes à investigação devido a relação que se estabeleceu entre os integrantes dos grupos de trabalhadores (pesquisadores da RAC e os pesquisadores/trabalhadores da CMS CF Rodolpho Rocco), precipitando que estes assumissem suas condições de pesquisadores in-mundos. Esta condição se traduz pelo exercício desenvolvido ao se afetar e se reconhecer afetado no/com o processo da pesquisa, onde o próprio objeto de investigação se dilui contaminado pelo processo, tornando o trabalhador um pesquisador in-mundizado pelos atravessamentos produzidos, principalmente, nos/pelos encontros que se sucedem na dinâmica daquele processo de trabalho em saúde. (ABRAHÃO, 2014b)

Entretanto, essa condição não foi incorporada simplesmente pelo fato da pesquisa se desenvolver neste ou naquele estabelecimento de saúde. Ela se construiu no/com o campo, a partir do encontro em ato no cotidiano do trabalhador em seus afazeres diários.

Neste caso, como estratégia, a constatação de alguns enunciados produzidos no encontro entre diferentes sujeitos/atores trabalhadores em distintos momentos fez emergir alguns dispositivos importantes que permitiram o processo de in-mundização do(s) pesquisador(es) envolvido(s) neste campo. Dispositivos que, segundo Michel Foucault,

demarcam um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações [...] o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (1979, p. 244).

16 Esta funciona nos moldes da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Atualmente conta com 07 equipes formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, técnico de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, sendo que uma das equipes conta com 07 agentes comunitários de saúde (Amaro Hamati, Itaoca, Lago Verde, Periantã, Santa Luzia, Timbó, Turimã).

Portanto, alguns encontros a partir de rodas de conversa com as equipes, na busca em identificar-se como se processam as redes de cuidado daquela unidade de saúde, promoveram o surgimento de dispositivos essenciais para o andamento do próprio campo. De fato, alguns destes dispositivos foram reconhecidos ao longo de vários encontros, nas diversas rodas, outros tantos surgiram num processo de certa ‘maturação’ no campo como interessantes exercícios de experimentação. Esses exercícios levaram a percepção entre os trabalhadores/pesquisadores in-mundos de produzir e ampliar outras/novas formas de redes de cuidado que, de certa forma, ainda não haviam sido experimentadas no dia a dia do cotidiano em seus processos de trabalho em saúde. Permitiram também às equipes de trabalhadores/pesquisadores in-mundos o aprofundamento e a produção de vínculos, levando ao surgimento de algumas problematizações sobre o próprio campo.

Algumas delas passaram a compor o universo de questões a serem trabalhadas entre os grupos. Outras, tornaram-se de interesse da equipe proponente da pesquisa, devido a reflexões anteriores ao próprio processo de entrada no campo. De certa forma, estas últimas só conseguiram alcançar alguma visibilidade e dizibilidade a partir do momento que a experiência se tornou vivência no cotidiano do processo de trabalho em saúde. Por outro lado, estar nele, vendo a pesquisa ganhar corpo, tornou evidente a necessidade em explicitar e aprofundar alguns pontos que se apresentaram instigantes desde o início da pesquisa, estabelecendo algumas prioridades.

Para tanto, destacou-se aquela que, de certa forma, apresentou-se desde o início da investigação mais ‘instigante’ à equipe de pesquisadores proponente, que foi: como se constitui o campo? E, ainda: como sistematizar os processos que o conformam enquanto campo?

Pensou-se como estratégia inicial levantar aspectos referidos a historicização de sua trajetória, desde a ocorrência de seus equipamentos, gestões, equipes, até a composição de suas linhas de cuidado e suas redes, inclusive aquelas com que o campo faça (ou não) conversa. Outra questão relevante a ser considerada foi trazer para o centro do debate quais aspectos que o tornaram de interesse para o processo da investigação. Além disso, identificar e explicitar possíveis analisadores, ou melhor, “aquilo que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar” (LOURAU, 1975, p. 284); entre outros conceitos-ferramenta ou elementos que nos possibilitem exercitar o pensar e o produzir em ato (ABRAHÃO *et al.*, 2014a), arranjos que ativem a mudança na produção que já esteja elaborada ou que se pretenda elaborar no processo de trabalho em saúde, tanto no campo da formação como no dos serviços, contribuindo no entendimento de sua constituição.

Paralelamente ao exercício da problematização desta constituição, é importante o estabelecimento de alguns analisadores que provoquem o reconhecimento de tal(is) ou qual(is) usuário(s) guia(s), possibilitando a ampliação e a percepção dessa composição.

Enquanto uma pesquisa em acontecimento, não há como se estabelecer um único caminho ou uma única estratégia em seu aprofundamento. Em princípio, ao se estabelecer como um dos pontos a ser considerado, dentre tantos, o reconhecimento

de que neste campo de pesquisa ocorre processo de trabalho em saúde com trabalhadores/pesquisadores in-mundos, representa um início de conversa ao enfrentamento das questões relativas ao processo de investigação acerca da avaliação de quem pede, quem faz e quem usa.

Referências Bibliográficas

ABRAHÃO, Ana Lúcia; MERHY, Emerson Elias. “Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar”. **Interface: Comunicação Saúde Educação**; 2014a: 18 (49): 313-24.

_____. *et al.* “O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde”. *In*: GOMES, Maria Paula Cerqueira; MERHY, Emerson Elias (Org.). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014b. 176 p. : il. – (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde), 155-170.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferreira; PEREIRA, Luiz. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades; 1976.

_____. **Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho**. São Paulo: Pioneira; 1975.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 8ª Ed.. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

_____. **Microfísica do poder**. 9ª Ed.. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. (Cadernos Cefor, 1 – Série textos)

LOURAU, René. **A Análise Institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975. Coleção Psicanálise.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. 25ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Brasiliense. Volume 1. 2008.

MERHY, Emerson Elias, ONOCKO, Rossana. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 3ª Ed.. São Paulo: Hucitec, 2007.

_____, FEUERWERKER, Laura **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. 2002, p. 1-15. Disponível em, <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2007.

PEDUZZI, Marina, SCHRAIBER, Lilia Blima. Disponível em, <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pro-trasau.html>, 2009. Acesso em 29/05/2016.