



Artigos Originais

Pesquisa e Práticas de Apoio Institucional: um ensaio sobre os nexos axiológicos e epistêmicos entre Integralidade, Humanização e Formação na saúde

Research and Practices of Institutional Support: an essay on epistemic and axiological nexus among Completeness, Humanization and Training in health

Roseni Pinheiro¹

Fabio Hebert da Silva²

¹Professora Adjunta, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

²Professor Adjunto, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ – Brasil

RESUMO - Trata-se de um ensaio que busca compartilhar entendimentos reflexivos sobre certo modo de pesquisar em saúde, que aqui se refere à pesquisa acerca de práticas de apoio institucional no SUS. Trata-se da pesquisa intitulada “Áreas Programáticas e Estratégicas e direito à saúde: a construção da integralidade no contexto do apoio institucional”, realizada de outubro de 2012 a agosto de 2014. Durante esse período, foram acompanhadas 15 experiências de apoio institucional, cujo objetivo foi criar planos de visibilidade para os modos como o SUS tem se produzido, considerando os efeitos e repercussões das práticas de apoio na lida com os desafios concretos. Dentre os resultados obtidos na pesquisa sobre as práticas de apoio, destacamos o surgimento de noções emergentes e rotas analíticas que enunciavam a existência mesmo de um sinergismo axiológico presente na tríade integralidade-humanização-formação, configurando uma tríade epistêmica ou mesmo fenomênica, de certo modo de analisar o agir cotidiano no SUS. Quando se trata de efetivação do direito humano à saúde, sua realização contém atributos de um “acontecimento da política concretizada”. Percebemos que tal acontecimento surgia, justamente, quando essa tríade se concretiza como “ação coletiva”, gerando um movimento ético-político-educativo de cultivo de sentimentos de pertença na produção do comum – no nosso caso, na integralidade do cuidado como direito humano à saúde. Por fim, defendemos que é possível exercer uma prática de pesquisa de modo compartilhado e participativo, sobretudo formativo, onde a prática de pesquisar sobre práticas do apoio institucional produz um projeto comum alimentado por vivências e pelo objetivo de contribuir com uma *nova gramática* na discussão e compreensão das práticas dos apoiadores em seu cotidiano nas instituições de saúde, por sua interface com a integralidade, o trabalho e a efetivação do direito à saúde no SUS. Este ensaio busca compartilhar entendimentos reflexivos sobre certo modo de pesquisar em saúde, que aqui se refere à pesquisa sobre práticas de apoio institucional no SUS.

Palavras-chave: Pesquisa; Integralidade em saúde; Humanização da Assistência.

ABSTRACT - It is an essay to share reflective understandings about a way for health searching, which here refers to the investigation on supporting institutional practices in the SUS. The research title is "Programmatic and Strategic Areas and Right for Health: the construction of integrality in the institutional support context", held from October 2012 to August 2014. During this period, it was possible to follow 15 experiences on institutional support, whose goal was to create visibility plans to the ways SUS has produced itself, considering effects and impact of supporting practices in relation to particular challenges. Among the research results on supporting practices, it is worth pointing out the rise of emerging concepts and analytical routes that articulated the real existence of an axiological synergism present in the integrality, humanization and training triad. It configures an epistemic or even phenomonic triad on certain everyday way of analyzing SUS actions. When it comes to ensuring the human right for health, the realization contains attributes of an "achieved policy event." It was possible to realize that the event came just when the triad concretizes as a "collective action". Then, it generated an ethical-political-educational movement of belonging feelings cultivation on ordinary production, and in this case, about care integrality as a human right for health. Thus, it is possible to pursue a research practice of participatory and shared manner, primarily a training one, in which the research practice on institutional supporting practices produces a common project. It is fueled by experiences and contributing objective as a new grammar in discussion and understanding of supporters' practices in their daily lives at health institutions, interface with integrality, work and realization on the right for health in the SUS. The essay tries to share thoughtful insights on the way for health research, which here refers to the investigation institutional supporting practices in SUS.

Keywords: Research; Health Integrality; Assistance Humanization.

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da pesquisa intitulada “Áreas Programáticas e Estratégicas e direito à saúde: a construção da integralidade no contexto do apoio institucional”, realizada de outubro de 2012 a agosto de 2014. Durante esse período, foram acompanhadas 15 experiências de apoio institucional, cujo objetivo foi criar planos de visibilidade para os modos como o SUS tem se produzido, considerando os efeitos e repercussões das práticas de apoio na lida com os desafios concretos.

Para elaborá-los partimos de algumas noções de Marc Bloch e Tony Judt, que buscaram desenvolver a capacidade de entender um acontecimento como um campo a ser explorado sem um quadro único de referências *a priori*, ou seja, aceitar nas análises a validade de diferentes quadros de referências simultaneamente¹. No que concerne à temática em questão, trata-se de reafirmar uma perspectiva analítica interdisciplinar e plural acerca do agir na saúde. Entende-se que a experiência prática da pesquisa se torna o exercício de incorporar a curiosidade epistemológica, no sentido freireano, que, longe de ser um pensar ingênuo, mantém o rigor metodológico de modo a não tornar o conhecimento científico produzido algo rígido, hermético – enfim, desprovido de criação e monológico em relação aos contextos situados.

Tal proposição nasceu de nossa experiência de encontros vivenciados numa prática de pesquisa audaciosa, mas coletivamente responsável, desenvolvida pela Rede Multicêntrica de Pesquisa Incubadora de Integralidade,¹ que, ao longo do seu percurso, revelou-se numa aposta

[...] de gratidão e solidariedade entre e com os conhecimentos produzidos, no sentido de vencer não somente as barreiras corporativas impeditivas de processo de trabalho em saúde mais integrado e inovador, mas também transversalizar os campos disciplinares presentes nos processos formativos em saúde.²

Assim, pensar em construir nexos axiológicos e epistêmicos entre pesquisa e apoio institucional no SUS nos requereu um posicionamento ético-político-formativo, capaz de manter-se coerente com a prática de pesquisa do campo de conhecimento originário desta investigação: a saúde coletiva. Neste campo, identificamos como principais características axiomáticas o desígnio de cumprir a tarefa acadêmico-formativa em três movimentos que não se excluem: de “interdisciplinarizar” sua prática

Autor correspondente

Roseni Pinheiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Pavilhão João Lyra Filho
Rua São Francisco Xavier, 524, 7º andar
Bloco E - Sala 7014
CEP: 20550-900. Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Email: rosenisaude@uol.com.br
Tel.: (21) 2567-7086

Artigo encaminhado 05/10/2014

Aceito para publicação em 13/11/2014

investigativa e o conjunto de referenciais; de considerar a natureza transdisciplinar do objeto saúde e suas conexões (neste caso, as práticas do apoiador institucional); e reconhecer a transversalidade dos efeitos e repercussões dessas práticas de pesquisa ao serem realizadas com e nas instituições de saúde e de educação. Destarte, tais características são fulcrais para a produção de conhecimento no campo da Saúde Coletiva no Brasil.

Do mesmo modo, esta coerência é consubstanciada pela constatação, em nossas análises, de que o tema da formação em saúde se mostrou como eixo analítico fundamental para o desenvolvimento de pesquisas sobre práticas de apoio institucional, evidenciando a profunda implicação de nossas investigações em incluir conhecimentos que considerassem as interfaces entre saúde, educação e trabalho, e também um vasto campo de produção e acúmulos acerca da temática do apoio. Em decorrência dessa assertiva, foi necessário atender a uma exigência axiológica latente nas instituições universitárias, que é de afirmar uma prática acadêmica não descolada de uma de suas principais responsabilidades institucionais: integrar as funções essenciais pesquisa-extensão/intervenção-ensino, que a consubstanciam como ator de transformação social. Isso porque, com elas, desvelamos os desafios de praticá-las, como uma relação intensa, não menos conflituosa, entre os atores implicados no processo formativo na saúde que é contínuo e de perpétuas mudanças e aquilo que se apresenta como desafio concreto na constituição do SUS como uma política pública efetivamente.

Com efeito, quando alargamos nossa mentalidade epistêmica apoiando-nos na produção de conhecimento na saúde coletiva, torna-se possível observar a reciprocidade afirmativa desse modo de pesquisar *vis à vis* as trajetórias de lutas cotidianas por um Estado de Direito laico, inscrito na Constituição brasileira de 1988. Nesta, o direito à saúde é entendido como direito humano ao cuidado, que se presentifica no território, de um lado, pela

afirmação da vida daqueles que buscam alívio para seu sofrimento e adoecimento; e de outro, como um empreendimento humano capaz de operar saberes e práticas de natureza ético-político-formativa.

No sentido de tecer a defesa desse entendimento sobre os nexos axiológicos e epistêmicos acerca dos modos de se pesquisar as práticas de apoio, a fim de atender aos objetivos deste ensaio, destacamos três aspectos.

O primeiro reside na constatação de que tal configuração, de se pensar pesquisando as práticas do apoiador institucional, implica reconhecer a existência de nexos axiológicos na tríade aqui proposta – integralidade-humanização-formação–, cujo amálgama visibiliza e dá *dizibilidade* ao imperativo constitucional do direito humano à saúde. Isto porque o desígnio da integralidade do cuidado, ao ser exercido, mantém uma conexão com as diretrizes da Humanização,³ em que a formação em saúde amplia sua capacidade reflexiva de desenvolver a curiosidade epistemológica apontada por Paulo Freire. Desse modo, os processos formativos em saúde, inerentes às práticas de apoio institucional, ganham expressão e especificidade quando observadas em diferentes cenários de ensino-aprendizagem vivenciados no SUS.

Torna-se importante marcar e reafirmar, aqui, a estreita relação entre as diretrizes da Humanização e a noção viva de uma política de formação⁴ que atravessa e sustenta a pesquisa. Quando tratamos dos modos como se tem lidado com os desafios concretos do SUS, apostamos também na potência transformadora das práticas de apoio institucional na consolidação da dimensão pública das práticas de cuidado, iniciadas e experimentadas em sua radicalidade pela Política Nacional de Humanização, em 2003. Esta aposta necessita de orientações (uma direção para caminhar), de forma a se criar condições (1) para que todos sejam incluídos nessa política pública de saúde, e (2) para que se possam construir outros modos de organizar os processos de trabalho no SUS.

Entendemos que não há possibilidade de se pensar inclusão ou outros modos de organização sem que se promova também uma inflexão nos modos de atenção e gestão. Se diretriz é o que direciona, ela não pode ser utilizada como um fim em si mesmo, ou seja, ela não pode ser objeto da intervenção. Assim, as diretrizes “funcionam” ao se tornarem uma paisagem de referências que nos aproxima dessa dimensão pública. Não determina, mas se atualiza na exata medida do seu exercício. As

diretrizes da Humanização são, então, o pano de fundo onde se desenrola o estabelecimento de condições para o diálogo e o exercício transformador dos processos de trabalho. As diretrizes, podendo ser pensadas apenas em seu exercício, expressam o que consideramos política de formação para o apoio.

O segundo diz respeito à exigência de uma prática do olhar transdisciplinar para a delimitação e análise do objeto “práticas de apoio institucional”, requerendo permanente contextualização dos conceitos, de maneira a multiplicar os ângulos de aproximação que complexificam esse mesmo objeto. Nesse sentido, os nexos axiológicos reconhecidos na tríade integralidade-humanização-formação permitem pavimentar um solo epistemológico que não visa à conversão da eficácia heurística dos conceitos de um domínio para o outro, mas a propiciar o cultivo de alternativas para o alargamento da compreensão do real, a partir de movimentos sucessivos de aproximação do que se configura “entre”, “por meio” e “além das disciplinas. Trata-se de compreender uma dinâmica que se afirma na “coerência”, na “legitimidade” e na “articulação” de saberes que se desdobram de seu difícil exercício, que tem na ideia de atravessamento o constructo da ação de ultrapassar as fronteiras das disciplinas e a ousadia de transitar por elas⁵.

Foi justamente por isso que, na pesquisa, nos pareceu fundamental nos apoiarmos em perspectivas epistemológicas, mais porosas ao reconhecimento da diversidade de matrizes de pensamentos empregadas em estudos na interface entre saúde, educação e trabalho, permitindo-nos abranger um campo fértil para a criação de práticas inovadoras de pesquisar os saberes e as práticas no cotidiano dos atores nas instituições e das próprias instituições.

O terceiro aspecto se refere à transversalidade dos efeitos e repercussões das práticas de apoio analisadas. Quando destacamos os efeitos e repercussões transversais das práticas de apoio, estamos buscando visibilizar a eficácia prática da interação com os dois nexos anteriores, ou seja, propor um entendimento a respeito da intersubjetividade entre os sujeitos envolvidos com as práticas de apoio, promovendo novas subjetividades e tornando o tema da saúde necessariamente transversal em face de tantas outras que integram os espaços públicos. São várias as matrizes de pensamento que tratam do tema da transversalidade, mas parece-nos pertinente defini-la como um modo de configurar temáticas que perpassam os diferentes campos do conhecimento, e

estão diretamente ligadas à melhoria da sociedade e da humanidade e, por isso devem abarcar os temas e conflitos vividos pelos sujeitos no cotidiano.

Vale lembrar que não se trata de um pressuposto metodológico, de "entrecruzamento" de conhecimentos, senão que se refere a um pressuposto epistemológico de caráter dinâmico e aberto às transformações. Supõe ainda um pensamento em ação orientado por valores, atento à dimensão ética, estética e afetiva, que inclui necessariamente uma visão pluriculturalista das políticas públicas construídas na relação Estado e sociedade. Tal afirmativa é consubstanciada pelos resultados de nossa pesquisa, quando identificamos nas práticas apoio à transversalidade mobilizadora de diferentes conhecimentos operados nas ações relacionadas às áreas programáticas estratégicas, pois, ao contar com a participação dos segmentos sociocultural e identitários na formulação e implementação de políticas, reconfigura sua direção ético-política, mas, sobretudo, cultural, de inclusão da diversidade.

Mais uma vez podemos perceber que a transversalidade tem na tríade integralidade-humanização-formação os nexos axiológicos e epistêmicos na pesquisa sobre práticas de apoio, na medida em que as noções sobre transversalidade operadas nos ajudam a pensar a não hierarquização dos saberes, por relações oblíquas, não verticais, que remetem à articulação e ao trânsito entre os diferentes conhecimentos, muitas vezes estanques em disciplinas, no sentido de superar visões hierarquizadas e fragmentadas dos conteúdos, conforme o conceito preconizado por Félix Guattari⁶. Entendemos que se trata de um manejo intersubjetivo que proporcionaria revoluções moleculares permitindo mobilidade, flexibilidade, abertura entre os saberes como pensamentos praticados e trânsito por conhecimentos que se desvinculam da tentativa de homogeneização, de modelo, de uno, para o reconhecimento do múltiplo e da diferença. Ou seja, nesses saberes estariam incluídos os saberes dos usuários, dos trabalhadores, dos gestores, dos estudantes, apropriados como constructos híbridos frutos que constituíram categorias de experiências humanas que fazem parte de "um mundo das relações sociais", como proporia Alfred Schutz⁷.

Esclarecemos que tais aspectos se apresentam como um desafio bastante complexo, na medida em que, ao abordarmos os sentidos e entendimentos acerca das práticas do apoiador institucional, era preciso considerarmos como ponto de partida uma

multiplicidade de compreensões sobre o tema "apoio" que se mostraram bem diferenciadas e pouco consensuadas pelos atores implicados na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Desta forma, não foi difícil prever as repercussões epistemológicas suscitadas de como tratar do tema das metodologias de pesquisa em saúde. A multidimensionalidade exigida para analisar, estudar, discutir e refletir sobre o agir em saúde neste tema do apoio institucional tem sido constatada em vasta produção intelectual, mas não identificamos uma redução da demanda por inovação metodológica ou mesmo criação de estratégias outras, quando consideramos a impermanência e a diversidade dos campos problemáticos no âmbito da saúde².

Nesse aspecto, vale destacar, entre os resultados obtidos na pesquisa sobre as práticas de apoio, o surgimento de noções emergentes e rotas analíticas que enunciavam a existência mesmo de um sinergismo axiológico presente na tríade integralidade-humanização-formação, configurando uma tríade epistêmica ou mesmo fenomênica de certo modo de analisar o agir cotidiano no SUS. Quando se trata de efetivação do direito humano à saúde, sua realização contém atributos de um "acontecimento da política concretizada". Percebemos que esse acontecimento surgia justamente quando a referida tríade se concretiza como "ação coletiva", gerando um movimento ético-político-educativo de cultivo de sentimentos de pertença na produção do comum – no nosso caso, na integralidade do cuidado como direito humano à saúde.

No percurso da pesquisa, esse sentimento ganhou mais expressão, corpo e alma, principalmente nos momentos de compartilhamento coletivo das diferentes etapas, ou seja, desde a elaboração da proposição observacional, a construção dos instrumentos de coleta de dados, a validação dialógica das análises parciais e final, todas operadas pelo dispositivo desenvolvido pela Rede Multicêntrica de Pesquisa Incubadora da Integralidade, sob a denominação de "devolutivas". Nestas, reuníamos pesquisadores e pesquisados, o que possibilitou construir planos de visibilidade de um SUS que vive e resiste nas periferias e bordas institucionais, onde os sujeitos – trabalhadores, gestores, usuários, pesquisadores e estudantes – manifestavam e inventavam diferentes modos de agir e de como lidar com as questões cotidianas do processo de trabalho em saúde.

Com efeito, observamos que o movimento dialógico de sinergismos axiomáticos, instigado pelos

valores emanados no princípio da integralidade do cuidado como ação no reconhecimento recíproco das diretrizes da humanização, em grande medida potencializou a formação como uma dimensão intensamente transformadora. Mais que isso, a formação configurava-se como um dispositivo potente capaz de intervir não somente nas práticas de cuidado e de atenção, mas especialmente na redefinição do patamar ético-político-epistemológico da relação da pesquisa com as práticas de apoio, isto é, na relação entre pesquisador e pesquisado.

De fato, a escolha pela estratégia metodológica de acompanhar os trabalhadores lidando com essas questões concretas e os desafios que elas convocam mostrou-se acertada, uma vez que nos permitiu a um só tempo acessar uma multiplicidade de dimensões indissociáveis que sustenta o axioma vitruviano de tal tríade: processos de formação-intervenção, processos comunicacionais, produção de subjetividade, produção de grupalidade, reflexões metodológicas, invenção de modos de gestão e atenção, produção de valores, afirmação do “público”, invenção de memória e compartilhamento de modos de cuidado. Todo esse movimento faz contraponto ou constitui um campo de tensionamento, com todas as forças contrárias ao próprio SUS. Alguém se forma apoiador apoiando, atravessando e sendo atravessado por todas essas dimensões e esse mesmo campo de tensionamento².

Para tanto, foram adotados três princípios orientadores para a trajetória de nossa pesquisa:

O primeiro princípio afirma esta pesquisa como efeito de nossas aspirações e apostas, concretizando-se como uma construção coletiva. Tentamos promover, através de um grande esforço, a experimentação de espaços de diálogo em todas as etapas da pesquisa. Colocamo-nos sempre a necessidade de coletivamente construir os caminhos da pesquisa, assim como refletir sobre essa construção. O segundo trata do tema da experiência – em nosso caso, mais especificamente a experiência do apoio, que não pode ser resumida a sua representação. A importância deste princípio está, sobretudo, no fato de uma das estratégias da pesquisa ter sido o desenvolvimento de um questionário eletrônico para mapeamento de alguns movimentos do apoio no território nacional vis à vis as experiências institucionais focalizadas nas intervenções promovidas por sua abordagem e funcionalidade. Também as análises que derivam do acompanhamento

de experiências de apoio institucional visam acompanhar processos de constituição do SUS atravessados pela discussão do apoio e, em última instância, criar certo plano de visibilidade e compartilhamento. E por fim, o terceiro princípio diz de nossa consideração por todo acúmulo e produção acerca do tema do apoio no Brasil. Temos buscado compor um entendimento com as várias linhagens que pensam e experimentam o apoio como estratégia de fortalecimento do SUS².

Com esses princípios, edificamos um compromisso ético-estético-político, “atravessados por patrimônios coletivos, modos de se fazer pesquisa; e ao mesmo tempo, a singularidade e o caráter processual do nosso objeto”². Entretanto, ressaltamos que assumir tal compromisso não significou que o grupo de pesquisadores fosse desprovido de conhecimentos consistentes para adentrar na discussão do apoio. Tampouco a noção de ciência por nós adotada se fundamenta na neutralidade, mas numa perspectiva crítica e reflexiva de pensar o agir em saúde. Parafraseando o professor Fabio Hebert, integrante desta pesquisa: “Nossos compromissos são signos de nossas implicações na construção do SUS”.

Diante dessa assertiva, podemos inferir que a tríade integralidade-humanização-formação na saúde plasma esse signo axiomático na produção de conhecimento sobre as práticas de apoio, ao lidar com a multiplicidade de perspectivas e abordagens, metodológicas e políticas sobre este objeto e sobre os modos de pesquisá-los, fazendo-as sempre rebater nos encontros e nas visitas de campo no sentido de entender melhor como tal estratégia interfere e compõe os modos de cuidado e gestão no SUS. Mais especificamente, como o apoio tem favorecido a integralidade do cuidado e na garantia do direito à saúde. Todavia, vale reiterar que esta pesquisa, o apoio e o próprio SUS são compreendidos como um processo em construção^{8,9}.

Reconhecemos que nos deparamos com um campo vasto de questões, que nos exigiram responder a diferentes perguntas, dentre as quais enfatizamos algumas apontadas em nossos resultados:

[...] é tecnologia de gestão? É tecnologia de democratização das relações institucionais? Devem-se privilegiar as análises internas em detrimento do crescente apelo aos “consultores externos”? Em que medida? E

a relação com os processos de formação? E com os movimentos sociais? E com a permeabilidade das instituições ao usuário? E a pista importante da análise institucional, de que para curar os doentes é preciso primeiro curar a instituição de cura? Curar a instituição que cura não significaria promoção da saúde e democracia institucional?².

Longe de afirmarmos que as mencionadas questões são definitivas e inequívocas para tratar do tema do apoio como estratégia de intervenção nos modos de fazer e saber sobre os processos de produção de cuidado, a reflexão instigada por tal conjunto de questões nos permitiu depreender mais um nexos axiológico presente nessa tríade, que diz respeito à responsabilidade pública de constituir no próprio SUS dispositivos capazes de fomentar a criação de instrumentos, de ferramentas e de estratégias de fortalecimento para o próprio SUS. Na prática da pesquisa acerca das práticas de apoio, isso significou assumir a noção de construção coletiva desde sua gênese de elaboração, pois, ao mesmo tempo que reconhecíamos a originalidade das produções acadêmicas e conceituais sobre apoio, deixávamos clara nossa corresponsabilidade na composição do nosso campo. E daí vem a posição epistemológica de não abrir mão da ideia-força de que todos os implicados, ou seja, os pesquisadores, são também construtores do campo que estudam e no qual intervêm. E com isso a responsabilidade de compor um entendimento compartilhável transmutou-se na “composição” ético-epistêmica de “fazer com os atores/autores e não para eles”.

Entendemos que um SUS mais forte implica decisivamente a garantia do direito à saúde e integralidade no cuidado. Partindo dessa depreensão, deparamo-nos com um dos maiores desafios (talvez o maior) que se apresentou para o apoio nesta pesquisa:

[...] trabalhar num contexto de direitos em tese garantidos, mas em muitas situações ignorados; e a experimentação de uma ação que se pretende cuidadora e em rede, mas que tem, em certa medida, invisibilizado seus próprios princípios. Quem apoia quem? Apoiador externo ou do próprio coletivo? Todas as equipes são coletivos? Quais fatores influenciam a capacidade de análise e de ação de um coletivo?²

Neste momento, questionamo-nos se a explicitação de tais desafios poderia ser em decorrência de não se partir muitas vezes da noção de que os coletivos preexistem à invenção do comum ou estão na dependência única e exclusiva da aplicabilidade de instrumentos técnicos? De outro modo, do ponto de vista da integralidade, essa dimensão do cuidado trata da perspectiva da criação de possibilidade de avaliação dos efeitos das nossas práticas, praticando. Cuidado que implica um movimento contínuo de percepção clara de como se está estabelecendo a relação e de como nascemos como seres humanos nessas relações. Uma verificação mútua e contínua. Essa dimensão do cuidado é necessariamente dimensão ética².

Desta maneira, podemos assegurar que a presente pesquisa desenvolvida sobre o apoio se reveste de um caráter multidimensional, com efeitos e repercussões que se ancoram em referências teóricas e metodológicas voltadas para um amplo programa de investigação-intervenção, que mais uma vez trazem nexos axiológicos e epistêmicos recíprocos com as referidas diretrizes da humanização e destas em política de formação na saúde, destinada a incorporar práticas de apoio no cotidiano da gestão da atenção e do cuidado no SUS. E tal entendimento decorre justamente do estabelecimento de nexos constitutivos e constituintes da questão do apoio institucional com a garantia do direito à saúde e a integralidade. De outra forma, poderíamos apresentar a seguinte questão como eixo estruturante: como a prática do apoio institucional tem contribuído na experiência concreta da integralidade e na garantia do direito à saúde? A justificativa se encontra diretamente relacionada ao fato de o apoio institucional ser uma ferramenta fundamental na execução de atividades e estratégias de intervenção no âmbito do Ministério da Saúde¹⁰.

Importante ressaltar que a inserção de apoiadores institucionais vem acontecendo desde 2003, principalmente pela Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Muito tem se investido nesse tipo de estratégia, o que está convocando cada vez mais a realização de pesquisa sobre o tema, mas especialmente no sentido de conhecer as experiências de apoio institucional e identificar novas possibilidades de atuação, conexões e injunções capazes de potencializar a efetivação do direito humano à saúde com a integralidade do cuidado. Nada foi tão inovador do que concluir, em nossas

análises, as singularidades das experiências de apoio institucional no cotidiano dos serviços de saúde e sua relação, tanto com os princípios e diretrizes do SUS, quanto com a promoção de maior transversalidade entre as áreas programáticas e estratégicas na elaboração de ofertas às demandas específicas por cuidado em saúde².

A trajetória de trabalho de 14 anos do Grupo de Pesquisa do CNPq LAPPIS¹¹ tem evidenciado que o termo *integralidade* apresenta um conjunto de sentidos e significados com grande potencial de aproximar o desenvolvimento de políticas de saúde dos pressupostos éticos e organizacionais que fundamentam o SUS. Com isso, as questões e desafios em torno da materialização deste princípio na garantia de um cuidado integral à saúde contribuem de forma decisiva para o estabelecimento de um patamar ético e técnico capaz de orientar as relações entre gestores, profissionais e usuários no cotidiano das instituições de saúde, seja no plano individual (onde o cuidado surge como ação inovadora capaz de gerar práticas eficazes), seja no plano sistêmico (onde o acesso aos níveis de complexidade na rede de serviços de saúde se impõe como direito de cidadania). A integralidade é entendida aqui no sentido mais ampliado de sua definição legal, ou seja, como uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes âmbitos de atenção do sistema¹¹.

A integralidade, como conceito estruturante e constituinte de ações que devem nortear as práticas na produção do cuidado, sobretudo no desenvolvimento do trabalho e da educação na saúde, nos convoca a propiciar espaços de coprodução entre os sujeitos implicados na produção do cuidado, na interface com as funções essenciais da universidade, sendo a tríade pesquisa-extensão-intervenção/extensão fonte virtuosa para o surgimento de novos sentidos e significados ao agir em saúde. Mais especificamente, quando se busca repensar o agir em saúde como um modo de produzir cuidados, que implica construção e avaliação de ações voltadas para a autonomia dos usuários e segmentos organizados da sociedade civil. As práticas de apoio, com o desenvolvimento de desenhos metodológicos avaliativos que privilegiem as interfaces entre saúde, trabalho e integralidade, constituem marcadores de alta potência capazes de fomentar práticas solidárias de produção de cuidado como ação de cidadania e consolidação do direito à saúde².

Acreditamos que esses marcadores podem nos oferecer subsídios tecnológicos e científicos capazes de auxiliar na identificação de evidências que contribuam para a redefinição dos aspectos norteadores para a estruturação das redes de atenção à saúde, de modo que sejam concretamente efetivas e resolutivas. Isto significa repensar os aspectos assistenciais, principalmente na afirmação de componentes éticos e sociais presentes, capazes de reforçar o SUS como política de Estado universal, equânime e integral. Assim, enfatizamos na nossa pesquisa a transversalidade no que diz respeito à possibilidade de instituir a prática da pesquisa também como uma prática formativa, que se destina a produzir conhecimentos contextualizados para construir arranjos analíticos que permitam compreender as experiências e vivências dos sujeitos em suas práticas cotidianas na luta pela efetivação dos princípios do SUS e do legado constitucional da saúde como um direito de todos. Para tanto, incluímos na pesquisa instrumentos que nos permitissem conhecer esse sujeito apoiador, de modo que pudéssemos incluir seu olhar sobre sua própria experiência, buscando entender nesse modo de agir em saúde suas repercussões em áreas programáticas estratégicas¹⁰. E assim o fizemos e os resultados estão detalhados nas publicações elaboradas especificamente para tal fim².

É importante ter claro que o desenvolvimento desse modo de pesquisa decorre de um acúmulo de experiências anteriores desenvolvidas em rede, traço do grupo de pesquisadores, sendo a mais emblemática e que orientou a pesquisa atual a realização virtuosa de uma pesquisa exploratória sobre a integralidade e o SUS nos cursos de graduação em saúde¹². Nesse momento, tornou-se possível cultivar uma *expertise* de produção coletiva e participativa, com elevado grau de coprodução e corresponsabilização entre os parceiros envolvidos no projeto. A partir dessa experiência prática de pesquisar “experiências” de práticas de ensino, construiu-se uma matriz analítica crítica e reflexiva para pesquisar as práticas de apoio, permitindo superar os desafios impostos durante a construção e operacionalização da pesquisa, gestando uma perspectiva mais integradora e orgânica para alcançar os resultados e produtos esperados. Nesse sentido, a trajetória de desenvolvimento desta pesquisa científica, ancorada na tríade pesquisa-intervenção/extensão-ensino, se mostrou mais uma vez fortemente potente como ferramenta de articulação de processos produtivos de conhecimento, tanto no que concerne à formação de trabalhadores (incluindo capacitações, graduação e

pós-graduação), como na adoção de novas abordagens epistemológicas mais coerentes com os objetos de pesquisas delimitados para investigação².

Como essa experiência prática de pesquisa, pavimentamos um solo epistemológico fértil para a incubação de novos conceitos e metodologias mais porosas aos impulsos do cotidiano dos atores em suas práticas nas instituições. Forjamos assim uma “paisagem humana”^{III} de aspectos que deixavam evidente a exigência de uma fusão de horizontes de natureza ética, política e formativa para sua compreensão, sobretudo para a elaboração de resposta ao enfrentamento de desafios, dilemas e obstáculos impostos pela diversidade de demandas por inovações. Optamos por construir uma pesquisa exploratória, participativa e plural, com um corpo de *saberes* de caráter híbrido e transdisciplinar^{IV} e uma *pluralidade de práticas metodológicas interativas*, que permitisse identificar o potencial inovador e inclusivo das experiências a serem analisadas, não anulando sua natureza de pesquisa-intervenção com efeitos e repercussões no cotidiano dos apoiadores num concreto processo permanente de formação. Isto significa dizer que acreditamos na prática de pesquisa como uma prática social criadora, que não paralisasse sua produção e ousadia pela perseguição do método correto, pela busca de resultados verdadeiros e universais e pela aflição com o risco de não aplicar corretamente os conceitos, como se eles fossem as regras da gramática escolar¹² – enfim, que não temesse as “reações adversas” dos tensionamentos produzidos com a “economia política da verdade vigente”¹³ com a qual se depararia, com certeza.

Falta-nos dizer neste ensaio da importância crucial das parcerias para a realização desse modo de pesquisar, extremamente estratégicas e potentes, pois contamos com contribuições de pesquisadores, colaboradores e agentes de diferentes linhas de pesquisa, envolvendo instituições de saúde, de ensino e da Justiça, cuja produção de conhecimento se apresenta diversificada e multirreferenciada, coerente com a natureza transdisciplinar dos objetos da Saúde Coletiva no Brasil. Distantes da pretensão de um detalhamento de todas as nuances que *marcaram* o percurso da pesquisa,^V defendemos que é possível exercer uma prática de pesquisa de modo compartilhado e participativo, especialmente formativo, que na nossa experiência – *práxis* – de pesquisa em nenhum momento abriu mão do rigor ético e da disciplina científica, destacando os movimentos de produção da integração e convergência de olhares e leituras. Mesmo diante do

manejo de diferentes vertentes conceituais ou origens institucionais e profissionais, nossa prática de pesquisar sobre práticas do apoio institucional produziu um projeto comum alimentado por vivências e pelo objetivo de contribuir com uma *nova gramática* na discussão e compreensão das práticas dos apoiadores em seu cotidiano nas instituições de saúde, por sua interface com a integralidade, o trabalho e a efetivação do direito à saúde no SUS.

Perguntamos: não seria então esse modo possível de produzir uma teoria viva sobre a produção do comum nas práticas de apoio institucional, sem com isso nos esquivarmos da incontornável presença de nexos axiológicos e epistêmicos entre integralidade, humanização e formação na saúde?

Talvez nos falte humildade epistemológica suficiente, como aponta Yves Schwartz, para reconhecer que tais modalidades de saber (conhecimento e experiência) são frágeis e não explicam totalmente o real, devendo por isso ser consideradas em um debate sinérgico, compreensivo e crítico, e não em concorrência, mutuamente excludentes. Para isso, necessitaríamos de uma generosidade acadêmica capaz de fortalecer a constituição de redes de produção de conhecimento dotadas de responsabilidade pública e coletiva, de contribuir para a luta em defesa da vida, do SUS, e do direito humano à saúde.

NOTAS

- I. A Rede Multicêntrica Incubadora da Integralidade é um dispositivo desenvolvido pelo Grupo do CNPq LAPPIS, desde 2010, que apoia estudos destinados à integração pesquisa-extensão/intervenção-ensino, envolvendo pesquisadores e instituições parceiras das cinco regiões do país e instituições universitárias da América Latina.
- II. O LAPPIS vem contando com a atuação de um colegiado de coordenadores e pesquisadores de grupos de pesquisa do CNPq, além da participação de representantes institucionais, tendo os seguintes objetivos: a) realizar projetos de pesquisa de caráter multiprofissional e transdisciplinar sobre práticas de integralidade em saúde, com ênfase na construção cotidiana de saberes e práticas inovadoras relacionadas à organização e atuação das instituições de saúde, sociedade civil e cultura; b) desenvolver tecnologias de atenção sistêmica (planejamento e gestão) e de cuidado em saúde (ações e serviços de saúde – gestores setoriais – profissionais de saúde – usuários/movimentos sociais); c) desenvolver metodologias de pesquisa que tenham como propósitos a reconstrução de práticas destinadas à formação profissional em diferentes níveis de atuação e capacitações para seu manejo e disseminação; d) promover a realização de cursos e seminários em nível de extensão, graduação e pós-graduação; e) realizar e apoiar atividades científicas e eventos culturais que reúnam especialistas de nível nacional e internacional em torno de temas de pesquisa e debate em áreas afins; f) estabelecer parcerias de cooperação técnica entre o LAPPIS-CEPESC-IMS/UERJ, Secretarias Estaduais e Municipais e

Ministério da Saúde; g) promover o intercâmbio entre professores, pesquisadores e alunos das universidades envolvidas e outras universidades e instituições de pesquisa; e h) reunir acervo bibliográfico e audiovisual sobre os temas de pesquisa, assim como realizar e apoiar a publicação dos resultados das pesquisas e das atividades de ensino e extensão realizadas.

- III. A ideia de paisagem humana aqui empregada caracteriza-se principalmente pelo fato de ela agregar, em si, a sobreposição e confluência das ações do presente e do passado, que muitas vezes convivem lado a lado.
- IV. A perspectiva transdisciplinar adotada nesta pesquisa é tributária dos estudos desenvolvidos por Madel T. Luz (2009).
- V. A pesquisa teve início em novembro de 2011, com um coletivo de pesquisadores originários do IMS-UERJ, ESPJV/FIOCRUZ, FGV-Direito-UERJ, UFES e UFF (Campos de Goytacazes). Em agosto de 2012, a equipe de pesquisa foi ampliada, com a participação de 14 pesquisadores, totalizando 32 integrantes, entre docentes universitários, alunos de graduação e de pós-graduação em Direito, Psicologia e Saúde dessas instituições. Contou com o apoio da Organização Panamericana de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Judt T, Snyder T. Pensando o século XX. 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2014.
2. Pinheiro R, et al. Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma rede multicêntrica de pesquisa. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
4. Paulon SM. Forma-se um apoiador? Sobre Conexões e desvios da prática de apoio In: Pinheiro R, et al (org.) Práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ; 2014.
5. Rodrigues ML. Caminhos da transdisciplinaridade - fugindo a injunções lineares. *Soc Soc* 2000; (64);
6. Guattari F. A transversalidade. In: Guattari F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense; 1981.
7. Schutz A. *Fenomenologia e Relações Sociais*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
8. Pasche DF, Passos E, Hennington AA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(11): 4541-8.
9. Heckert ALC, Passos E, Barros, MEB de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface Comun Saúde Educ* 2009; 13(Suppl. 1): 493-502.
10. Pinheiro R, et al. Experienci(ações) e práticas de apoio no sus: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ; 2014.
11. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA (org.) *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 21-36.
12. Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA de (orgs). *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc; 2006.
13. Foucault M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau editora; 1999.