

## A pesquisa-intervenção como ferramenta de formação: a experiência em uma unidade básica de saúde

Intervention-research as a training tool: an experience in a basic health unit

**Maria Fernanda Frutuoso**

E-mail: [fernanda.frutuoso@unifesp.br](mailto:fernanda.frutuoso@unifesp.br)

**Flavia Liberman**

**Gardenia Maria Ribeiro de Sousa**

**Rosilda Mendes**

### Resumo

Objetivo: Apresentar reflexões de cunho teórico-metodológico com foco na pesquisa-intervenção como princípio educativo e como ato político-ético-técnico-relacional. Métodos: Pesquisa-intervenção e cartográfica realizada em uma unidade de atenção básica à saúde a partir da discussão de um “caso-marcante” selecionado pela equipe. Foram analisados os diários de pesquisa nos quais se registrou a produção de dados dos encontros entre trabalhadores, pesquisadores e o sujeito acompanhado pela equipe. Resultados: O processo de pesquisar com a equipe permitiu a discussão compartilhada da história de vida e do percurso de cuidado de uma usuária em um ambiente formativo para todos os envolvidos. Os registros apontam a proposição de redes de articulação entre ações de diferentes serviços e ações da parceria ensino-serviço que emergiram dos encontros entre os pesquisadores. Conclusão: Esta pesquisa permitiu problematizar a dicotomia entre saber-fazer e reconhecer e qualificar a troca de saberes de diferentes naturezas, lugares e propósitos. O desafiador processo de *pesquisar junto* possibilitou produzir conhecimento por meio de encontros entrelaçados por uma rede que se reinventa constantemente.

**Palavras-chave:** pesquisa qualitativa; atenção primária à saúde; serviços de integração docente-assistencial; educação continuada.

### Abstract

Objective: Aimed to describe theoretical-methodological reflections focused on the

intervention-research as an educational principle and as a political-ethical-technical-relational act. Method: A cartography and intervention-research performed in a basic health care unit from the discussion of a "case-remarkable" selected by the health team. We analyzed the research diaries where the production of data of the encounters between workers, researchers and the subject accompanied by the team was registered. Results: The research process with the health team allowed the shared discussion of the user's life history and care pathways in a training environment for all subjects involved. The diaries bring the proposition of care networks from the articulation between

different services and actions of the service-learning integration that emerged from the meetings between the researchers. Conclusion: This research allowed to problematize the dichotomy between know-how and to recognize and qualify the knowledges' changes of different natures, places and purposes. The challenging process of searching together made possible to produce knowledge through intertwined encounters by a network that is constantly reinventing itself.

**Keywords:** qualitative research, primary health care, teaching care integration services, education, continuing.

### Introdução

O papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como formador de recursos humanos da área de saúde tem norteado a proposição de diversas políticas indutoras de mudanças na formação e trazido diversos desafios para os atores envolvidos no processo de educação permanente que ocorrem nos cenários de práticas profissionais. Entre os desafios encontra-se o de reafirmar o papel protagonista do trabalhador do SUS, tendo em vista que a produção de conhecimento e de cuidado se dá em ato, a partir de encontros onde se produzem diferentes formas de ser, de cuidar de si e de cuidar do outro: "formar é estar em formação, é produção, é produzir-se".<sup>1:319</sup>

A aposta de formação em cenários de práticas não acontece sem conflitos e disputas. As diversas estratégias metodológicas de ensino, bem como as diferentes formas de contato entre trabalhadores, docentes, estudantes e usuários podem produzir efeitos diversos por

meio da construção de ações de cuidado dialogadas e compartilhadas em maior ou menor grau. Também podem ser destacados outros desafios colocados no encontro entre ensino-serviço, relacionados às mudanças efetivas nos serviços, às parcerias que articulam formação e investigação e à produção de vida para trabalhadores e usuários.<sup>2</sup>

Essa dimensão formativa, ao ser abordada no âmbito da investigação, configura e coloca em destaque a "pesquisa como princípio educativo" como aquela que articula a produção do conhecimento a um determinado projeto político pedagógico, e conseqüentemente a uma determinada concepção de educação.<sup>3</sup> Trabalhar com o conceito mais amplo de educação de modo a incorporar todas as formas educativas que ocorrem no interior das relações sociais, implica reconhecer que a pesquisa sofre influência da concepção de educação adotada que, por sua vez, revela o projeto de sociedade,

em cada época e em cada contexto histórico. A produção do conhecimento científico pode servir tanto aos projetos de dominação quanto aos de emancipação. Para efeitos da presente reflexão, a pesquisa desta perspectiva é considerada “como prática de criação, de desejo de conhecer, realizar descoberta e, através de uma prática intencional”<sup>3:1</sup>, que envolve os sujeitos e faz deles partícipes e implicados no processo de produção do conhecimento.

A criação de uma prática coletiva de pesquisa possibilita a construção de um ambiente confiável em ato composto pela conexão entre os corpos que aprendem a confiança praticando os vínculos, produzindo diferença, para que os processos se encarnem.<sup>4</sup> Uma formação dessa natureza requer aprendizado, atenção permanente e se faz no tempo, exigindo presença e implicação de todos os envolvidos: “há um coletivo se fazendo *com* a pesquisa, há uma pesquisa se fazendo *com* o coletivo”.<sup>5:73</sup>

Tomar o desafiador papel do SUS como formador em saúde e a perspectiva de considerar a pesquisa como princípio educativo na direção formativa/interventiva, nos permite, então, ampliar o sentido das investigações em saúde para além da instrumentalidade e colocá-las em uma permanente reflexão quanto aos seus enunciados, criando novos problemas e práticas de investigação.<sup>5</sup> Nesse tipo de pesquisa, os sujeitos são chamados a exercitar uma atitude porosa ao encontro buscando romper a separação entre “aquele que pensa” e “aquele que faz”, desencadeando processos de

deslocamentos tanto geográficos (encontros realizados tanto nos serviços quanto na universidade), quanto subjetivos (modos de pensar, sentir e agir) para desconstruir ideias que reforçam estas dicotomias na manutenção de um *status quo* que em nada favorece a potencialização de uma relação que permite trocas e aprimoramento tanto nas práticas, quanto na formação em saúde.

Neste cenário, este artigo tem como objetivo apresentar reflexões de cunho teórico-metodológico com foco na pesquisa-intervenção como princípio educativo e como ato político-ético-técnico-relacional.

### Métodos

A pesquisa *Atenção Básica e a Produção do cuidado em Rede no Município de Santos* (aprovação do Comitê de Ética: parecer 674.539 de 28/05/2014), realizada de agosto de 2014 a fevereiro de 2016 na cidade de Santos, SP, explorou as potencialidades da atenção básica em saúde e o cuidado em rede a partir da identificação e análise de experiências da rede de atenção à saúde (Edital Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS FAPESP 2014/50047-6). A pesquisa foi realizada pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Formação e Trabalho em Saúde (LEPETS) que agrega linhas de pesquisa relacionadas com a temática da formação e do trabalho em saúde, produzindo investigações sobre a experiência de formação em saúde da Universidade, na perspectiva da graduação e

educação permanente, bem como da produção de cuidado em rede. Houve, ainda, articulação com o Coletivo Paulista de Investigação em Saúde (COPAIS), parte da rede nacional de Avaliação Compartilhada Universidade/Ministério da Saúde que tem como objetivo principal produzir conhecimentos sobre as experiências loco-regionais de produção do cuidado no SUS no Estado de São Paulo.

A investigação abarcou os seguintes momentos:

a) levantamento de casos/situações considerados marcantes em relação à produção de cuidado em rede, por meio de oficinas com as equipes dos serviços de atenção básica; b) encontros com os trabalhadores e usuários para construção de narrativas sobre o cuidado produzido nos casos/situações selecionados; c) a análise das situações de cuidado, a partir da sistematização das temáticas mais relevantes que emergiram do material elaborado.

Este artigo apresenta os resultados de uma situação de cuidado de uma das onze unidades de atenção básica à saúde investigadas. Trata-se de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em região periférica de Santos, onde foi possível *estar/pesquisar junto* a partir do que chamamos caso-marcante selecionado pela equipe de saúde e registrado em diários de pesquisa (DP) pelos pesquisadores da Universidade por meio de procedimentos metodológicos facilitadores de vínculo com os trabalhadores daquela UBS.

Desde o início das atividades da UNIFESP no município esta UBS foi cenário de diversas ações

de formação como o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde; o Programa de Educação pelo Trabalho - PET; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (ProSaúde) e módulos de graduação: estágio curricular em Nutrição Social e em Educação Física e atividades do eixo Trabalho em Saúde (TS). Este eixo é organizado em diferentes módulos comuns aos cursos da UNIFESP (Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional), rompe com a estrutura disciplinar tradicional e com a formação isolada de uma única profissão e, ao longo do percurso de formação, por meio de diferentes estratégias (como a construção de narrativas, de atividades em grupo e de projetos de cuidado), expõe os estudantes ao encontro com usuários e equipes da rede de serviços e com as condições de vida e de saúde da população.<sup>6</sup>

Ao pesquisar procuramos dar destaque aos processos participativos, o que requer uma certa abertura ao risco, aos acontecimentos, como propõe a pesquisa-intervenção. Esta proposta traz consigo a possibilidade de colocar as práticas em análise para que, coletivamente possamos conhecer seus efeitos e sentidos produzidos. Nesta direção, a pesquisa é intervenção e os pesquisadores, ao investigar uma determinada situação e se manterem em contato direto com as pessoas e seu território existencial, são implicados pela experiência. “Lançados num plano implicacional, os termos da relação de produção de conhecimento, mais do que articulados, aí se constituem”.<sup>7:30</sup> É por

esse motivo que Lourau<sup>8</sup> dá destaque fundamental à análise das implicações no projeto sócio-político dos pesquisadores.

A pesquisa-intervenção pode estar apoiada em dois *modus operandis*: a análise institucional e a cartografia sendo que o ponto comum entre elas é a direção da intervenção, sem predeterminações, seguindo pistas numa direção ético-política que avalia os efeitos da experiência.<sup>7,9</sup>

Alguns pesquisadores<sup>10,11,12,13</sup> vem defendendo a ideia de que a construção de um caminho (*methodo*) do conhecimento de quem queira acompanhar processos, que são da ordem do invisível e do plano das sensações, precisa ser inventada e acreditam que a cartografia, embora não seja a única estratégia metodológica, tem se mostrado potente para os processos de pesquisa-intervenção.<sup>14</sup>

Sendo assim, a cartografia como proposta por Deleuze e Guattari<sup>15</sup>, foi a abordagem utilizada nesta pesquisa-intervenção uma vez que é um método para aproximação da subjetividade entendida em sua dimensão processual, inseparável do movimento da vida e dos afetos que a acompanham.<sup>16</sup> A cartografia visa acompanhar e não apenas representar um processo<sup>17:469</sup>, ou seja, não se busca estabelecer um “caminho linear para atingir um fim. A cartografia é sempre um método *ad hoc*”.<sup>18:15</sup>

Podemos dizer, então, que os procedimentos utilizados pelo grupo de pesquisadores, as idas

a campo, os registros, as propostas realizadas coletivamente em toda a experiência foram sendo tecidas no encontro entre todos os envolvidos nos diferentes contextos. Os pesquisadores mergulhados nos afetos que permeavam todo os processos, tal como posto pela cartografia<sup>13</sup>, puderam analisar e problematizar os acontecimentos e questões que emergiram destas aproximações, ou seja, os dados foram produzidos a partir dos encontros “entre sujeitos que se afetam e se produzem mutuamente”<sup>19:50</sup>, alunos, docentes, usuários e equipe.

Parte-se, assim, da ideia de que todos somos trabalhadores, atuando e situados em lugares diferentes (universidade e serviços), mas com exigências comuns postas por um mundo que a todo momento é construído e constrói os sujeitos que dele participam, “em um movimento dinâmico e complexo mediado, por valores políticos, culturais e éticos”.<sup>20:838</sup>

### Resultados e discussão

A relação já existente entre a Universidade e a UBS poderia ser aprofundada, agora por meio do ato de pesquisar, diante da disponibilidade da gestão em construir conjuntamente projetos e atividades, o que possivelmente facilitou o contato e primeiro encontro com a equipe para início da pesquisa.

Apesar do reconhecimento de uma integração potente e da parceria universidade-serviço em diversas frentes, os docentes tinham grandes

expectativas, pois: *um estado de pesquisa pode produzir outros desdobramentos, falas e conexões* (DP 22/10/2014). A primeira reunião foi realizada somente com a chefe da UBS, com o intuito de explicar os objetivos e especialmente a metodologia que incluía a perspectiva de *pesquisar junto*:

*Entregamos então o resumo e a imagem-guia do kit pesquisa e falamos da intenção de investigar as redes que se constroem, que ganham visibilidade quando colocamos uma lupa nos itinerários de saúde do usuário: o que ele busca quando adoecer? Também falamos que esta pesquisa pretende construir junto às equipes o conhecimento, e não apenas chegar numa reunião, coletar o que é dito e sair de cena, marcamos uma abertura na relação entre pesquisadores e trabalhadores do serviço* (DP 22/10/2014).

A chefe da unidade concordou com a realização da pesquisa e comentou sobre o desejo de tomar a pesquisa como mais uma oportunidade de tecer uma aproximação com os médicos do serviço, discutir casos e trabalhar as relações entre os trabalhadores de saúde. Na pactuação do dia/horário para os encontros da pesquisa, a escolha considerou o desejo da chefe da UBS da participação dos médicos e a facilidade em fechar a agenda para que a pesquisa pudesse ser viabilizada.

Discutiu-se também a inserção de outros profissionais na pesquisa e neste momento: a

*chefe da UBS pergunta-nos se era melhor fazer um rodízio entre as ACS (agentes comunitárias de saúde), ou se era preferível um grupo fixo, pois ela precisaria justificar porque algumas participariam e outras não* (DP 07/01/2015).

O agendamento de uma reunião com a equipe escolhida para compor o grupo de pesquisadores trouxe animação para os pesquisadores da Universidade: *parece que a unidade cuida bem da nossa inserção. Trabalha junto!* (DP 22/10/2014). Este aspecto só reforça a ideia de que a articulação de saberes e práticas da integração ensino-serviço apresenta lacunas que demandam a descoberta de novas formas de cuidar e, também, de pesquisar, uma vez que os trabalhadores de saúde muitas vezes são objetos de pesquisa o que reforça a divisão entre pesquisa e realidade.<sup>2</sup>

Na primeira reunião com os trabalhadores, a equipe apresenta vários casos, como um menu. Todos contribuíram e conheciam as histórias:

*A médica coloca que há muitos idosos sendo atendidos, muitos sentem solidão e questiona o que se pode fazer para eles. As ACS dizem estar cheias de casos para trazer, como o caso de Rosa, que teve um bebê na semana anterior que viveu apenas por uma hora, e sua mãe, que esteve internada há pouco tempo* (DP 05/11/2014.)

O processo de relato dos casos parece ter trazido à tona as questões mais desafiadoras à equipe. A gestora fala sobre este caso, sobre o

processo de investigação de óbito fetal. Outros casos falam de solidão, de abandono de idosos por parte da família. Algo em comum? São casos relacionados a questões afetivas, a problemas em relação aos vínculos. Muitos casos são relatados e *a equipe nos deseja sorte, e brinca que o caso será escolhido no palitinho* (DP 05/11/2014).

Há de se destacar que a escolha do caso marcante se fez de modo processual e não foi definida de antemão. Cada trabalhador, a partir de sua formação, interesse e de como cada uma das histórias o afetava, trouxe à tona um caso em particular. No encontro das diferentes posições, a equipe foi construindo um percurso que acabou por selecionar uma situação/caso mais mobilizadora para a maioria. Ao dar voz aos seus integrantes, a pesquisa-intervenção funcionou como um intercessor para a construção de um grupo de pesquisa e para a reflexão sobre as práticas de saúde. Há algo que mostra uma grupalidade, algo que vai acontecendo com o grupo, que não está pronto e vai sendo construído a partir dos inúmeros relatos dos casos.

A situação selecionada pela equipe envolveu duas mulheres: Rosa e Dália, sua mãe. Um caso, muitas frentes. A equipe foi unânime ao referir que a escolha englobava os dois principais problemas enfrentados no território - a mortalidade infantil (MI) e o envelhecimento com a presença de doenças crônicas e solidão: *então o nosso caso é uma relação, não uma pessoa, mas duas* (DP 07/01/2015).

A escolha do caso está relacionada com a própria equipe, com aquilo que ela olha e pode, ainda, ter sido provocada pela prioridade de controle da MI estabelecida pela gestão central do município. Os relatos da equipe apontam o embate na discussão sobre o tema entre os profissionais da atenção básica e os da atenção hospitalar e há, ainda, questões relacionadas ao cuidado que escapa da unidade, na medida em que o caso escolhido é de uma mulher que realiza o pré-natal de uma gestação de risco em São Paulo, muda-se para Santos, tem o bebê em hospital de referência da região, o bebê vem a óbito, a UBS é acionada para uma visita de óbito infantil e se mobiliza para o cuidado daquela família.

Estudo que acompanhou a trajetória de mulheres cearenses no serviço de saúde, desde o início do pré-natal, por meio do método cartográfico, indicou o vínculo e o diálogo entre a equipe de saúde e as gestantes como os principais elementos para a adesão e saúde do binômio mãe e filho.<sup>21</sup> No caso escolhido, os profissionais parecem ter um vínculo inconstante com a usuária e neste contexto, a estratégia de *pesquisar junto* constituiu oportunidade de produção de reflexões para todos os pesquisadores fortalecendo a pesquisa como princípio educativo, com implicação de todos os atores envolvidos.

O primeiro contato com Rosa se deu em um encontro não planejado para este fim. Tempos e acontecimentos não programados:

*Rosa aparece na sala e a chefe nos pergunta se queremos conversar com ela. Nesse momento mudamos o rumo do encontro para conhecer 'o caso escolhido'. Como tomar decisões rápidas? Mas também penso que o trabalho em campo é assim: velocidade, rapidez na tomada de decisões, frequentemente não temos tempo pra pensar direito. O processo vai se fazendo e deixamos ir fluindo, acompanhando os movimentos, cartografando, acompanhando processos (DP 07/01/2015).*

O médico se junta a nós e a chefe da unidade pede ao funcionário da administração o prontuário da Rosa. Muitas frentes de diálogo se estabelecem:

*Rosa fala que foi conversar com a obstetra para desabafar e o médico fala que ela agora vai passar para ele, pois estará vinculada à clínica geral. Inicia uma conversa com Rosa a partir da medicação que ela toma e a chefe da UBS informa sobre o grupo de planejamento familiar. O médico pergunta, também, sobre as estagiárias da Universidade que ajudam muito (DP 07/01/2015).*

Os passos desta pesquisa-intervenção demandaram muitos movimentos que foram acontecendo para além daquilo que havia sido inicialmente planejado. A flexibilidade e disponibilidade dos pesquisadores permitiram ajustes do trabalho de campo e os processos da coleta de dados foram acontecendo por onde os fluxos apontavam. Os trechos dos diários nos remetem à ideia de que *pesquisar junto* pressupõe um mínimo de confiabilidade, de alguma forma já

construída neste espaço pelos diversos docentes e estudantes que desenvolveram e/ou desenvolvem ações no equipamento.

É importante destacar que, em termos metodológicos, clínica e práticas de pesquisa envolvem corpos que devem se colocar à espreita dos acontecimentos que emergem, realizar pausas no movimento incessante, ativar memórias no/do corpo, pensamentos, sensações, exercitar a arte dos encontros e a construção de um estado de presença.<sup>22</sup>

A pesquisa se mistura às ações já em andamento e fomenta possibilidades já que se constituiu como mais uma oportunidade de articular a rede de cuidado, com as pessoas que estão nos serviços. Configurou-se, assim, a tarefa da Universidade de aproximar, apoiar, estar junto com os serviços e as pessoas que ali trabalham. Neste sentido, a fala da ACS parece ilustrar a noção de que, de alguma forma, a parceria com a Universidade pode oferecer algo mais: *diz que ambas são bem informadas em relação aos cuidados à saúde, que passam na unidade e são acompanhadas. Sente falta de mais alguma coisa (DP 14/01/2015).*

Por outro lado, a pesquisa-intervenção trouxe algumas questões importantes em relação ao significado do intervir, como o trecho do diário mostra:

*Diz que o último desejo do marido foi comer carne seca e que, mesmo os médicos já admitindo que ele não tinha nenhuma*



*expectativa de melhora, não foi permitido servir carne seca ao marido. Alguém pergunta: quem disse que não pode comer a tal carne? Intervir. Pesquisa-intervenção. Qual a abrangência e o nosso lugar numa pesquisa-intervenção? (DP 14/01/2015).*

Durante as reuniões com a equipe e as visitas domiciliares ao caso tivemos momentos de intervenção. Os pesquisadores, durante a pesquisa de campo, problematizam: *afinal estamos vivendo, estamos presentes ali todos neste encontro. Presentificar-se (DP 14/01/2015).*

Os encontros entre os pesquisadores iniciavam sempre com o resgate da última reunião ou visita domiciliar: *devolver, pensar junto, fazer pensar. A chefe da UBS, a ACS e o médico fizeram isso conosco. Pensamos juntos (DP 14/01/2015).* Em todos os encontros após as visitas: *a chefe já sabia detalhes da nossa conversa com Rosa, relatados pela ACS (DP 21/01/2015).*

As narrativas dos profissionais e os prontuários mostraram a fragilidade da rede de cuidado e do registro de informações de Rosa e Dália. Em contrapartida, foi emergindo a possibilidade de uma rede de intenções durante as reuniões que envolviam estratégias de cuidado que ainda não ocorriam, trazendo reflexão sobre novas perspectivas e produzindo outros caminhos na produção do cuidado.

*A ACS diz que em nossa visita anterior foi a primeira vez que se deparou com a fragilidade financeira da família. A chefe se prontifica a*

*entrar em contato com o Centro de Referência em Assistência Social e verificar as possibilidades de um programa de distribuição de renda, e a ACS se disponibiliza a ir com Rosa até o serviço. Começamos a desenhar então uma rede que não estava dada e nem consolidada, uma rede de estratégias sobre o caso (DP 21/01/2015).*

Os encontros parecem trazer novos horizontes de possibilidades em relação ao caso, como a ampliação de olhares e a articulação para acompanhamento do caso em outra atividade da Universidade no equipamento, o módulo Trabalho em Saúde (TS), que constrói projetos de cuidado a partir da perspectiva interdisciplinar com alunos dos cursos da área de saúde: *a chefe sugere que o eixo TS utilize esta estratégia como forma de aproximação aos casos da UBS, gerando um banco de dados de redes de atenção (DP 21/01/2015).*

Outra possibilidade que emerge nas discussões diz respeito à inclusão de mais profissionais na discussão do caso: *a chefe da unidade comenta sobre o funcionário da administração que, ao ficar na recepção, tem visão singular dos usuários e do caso (DP 21/01/2015).* Neste sentido, a equipe da unidade reforça sua implicação na pesquisa, ampliando a proposta de trabalhar e *pesquisar junto*. No encontro seguinte, para dar continuidade à construção do mapa de cuidado, outro profissional participa da discussão:

*O educador físico entra na sala, senta, olha para o desenho e comenta sobre a possibilidade do*

*caso se inserir nas ações em grupo que ele coordena e da possibilidade de remanejar os dias do grupo facilitando a articulação das ações da UBS com a Universidade, como TS e estágio (DP 28/01/2015).*

A participação dos profissionais nas ações da Universidade na UBS, direta ou indiretamente, parece auxiliar no acompanhamento dos casos e, também na supervisão dos alunos:

*A ACS tomou conta da conversa e se colocou no papel de supervisora das alunas, perguntando se acharam o caso difícil, quais as questões que gostariam de perguntar, quais questões achavam que podiam ser trabalhadas. Penso sobre o papel formador do SUS (DP 18/03/2015).*

A pesquisa-intervenção trouxe outros desdobramentos para a integração ensino-serviço, além do acompanhamento do caso pelo eixo TS:

*Falamos da possibilidade de construir o resumo para um congresso junto com os profissionais sobre a experiência da pesquisa na UBS. Pensamos em como auxiliar estes profissionais a tomarem posse da escrita. Alguns deles estão ou tem interesse no Mestrado Profissional. A pesquisa é, a cada dia, mais nossa (DP 28/01/2015).*

Esta investigação possibilitou o deslocamento dos lugares instituídos de pesquisador e trabalhador, na medida em

que o estar junto e o *pesquisar junto* permitiu, a todos os envolvidos, construir relações e articular ações, considerando a implicação dos sujeitos e a indissociabilidade entre a produção de conhecimento e a atuação/intervenção com vistas à transformação dos campos em que estão inseridos, seja a Universidade ou os serviços.

### Considerações finais

Pensar a pesquisa como modo de estar e intervir no território onde atuamos em diferentes projetos, em diferentes serviços de saúde, nos desafia a uma maior aproximação com os trabalhadores dos serviços e que se encontram, na maioria das vezes, distanciados de espaços para a reflexão de suas práticas cotidianas.

Acreditamos que na produção do conhecimento advinda de uma pesquisa-intervenção centrada na coparticipação e na dimensão formativa que uma pesquisa pode produzir, há uma oportunidade de experimentar um ambiente formativo com todos os envolvidos para romper dicotomias e reconhecer e qualificar a troca de saberes de diferentes naturezas, lugares e propósitos.

Por meio de um complexo e fluido tecer de encontros e relações, a Universidade entra em cena como mais um dos atores desse intrincado processo de cuidado em saúde, no desafio de dissolver a irreal dicotomia entre fazer e pensar. E é justamente no *pesquisar*

*junto* que se encontra o grande desafio desta investigação que buscou aproximar saberes, práticas e vivências, num processo em que a

produção do conhecimento se dá nos encontros e entrelaçados de uma rede que se reinventa constantemente.

## Referências

- <sup>1</sup> Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49): 313-324.
- <sup>2</sup> Fortuna CM et al. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enf USP*. 2011; 45(n.spe.2): 1696-700.
- <sup>3</sup> Fiocruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. A pesquisa como princípio educativo. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/printpdf/1661>. Acesso em: 05 mai 2018.
- <sup>4</sup> Favre R. Corp.Ante.Corpo. 2013. Disponível em: <http://laboratoriodoprocessoformativo.com/2013/05/corpo-ante-corpo/>. Acesso em: 30 mai 2018.
- <sup>5</sup> Barros LP, Kastrup V. Cartografar é acompanhar processos. In: Passos E et al. (Org). *Pistas do método cartográfico*. Porto Alegre, Editora Sulina, 2009. p. 52-75.
- <sup>6</sup> Capozzolo AA et al. Movimentos de constituição do eixo trabalho em saúde. In: Capozzolo AA et al. (Org). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 69-123.
- <sup>7</sup> Passos E, Barros RB. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos E et al. (Org). *Pistas do método da cartografia: pesquisa e produção de subjetividade*. Editora Sulina, 2009, p.17-31.
- <sup>8</sup> Lourau R. Implicação: um novo paradigma. In: Altoé S (Org). René Lourau. *Analista Institucional em tempo integral*. São Paulo: HUCITEC, 2004; p. 26-258.
- <sup>9</sup> Mendes R, Pezzato LM, Sacardo DP. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos do pesquisar “com”. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(6): 1737-1745.
- <sup>10</sup> Passos E, Barros RB. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2000; 16(1): 71-79.
- <sup>11</sup> Rocha ML, Aguiar KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicol. cienc. prof*. 2003; 23(4): 64-73.
- <sup>12</sup> Paulon SM. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicol. Soc*. 2005; 17(3): 18-25.
- <sup>13</sup> Romagnoli RC. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicol. Soc*. 2009; 21(2): 166-173.
- <sup>14</sup> Paulon SM, Romagnoli RC. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estud. pesqui. psicol*. 2010; 10(1): 85-102.
- <sup>15</sup> Deleuze G, Guattari F. Introdução: rizoma. In: \_\_\_\_\_. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995, v. 1, cap. 1, p. 11-37.
- <sup>16</sup> Rolnik S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.
- <sup>17</sup> Kastrup V. O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção In: Castro L et al. (Orgs). *Pesquisa-intervenção na infância e juventude*. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008, p. 465-489.
- <sup>18</sup> Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *Psicol Soc*. 2007; 19(1): 15-22.
- <sup>19</sup> Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: Capozzolo AA et al. (Org). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58.
- <sup>20</sup> Ricaldoni CA, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(6): 837-842.
- <sup>21</sup> Silva RM et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(3): 635-642.
- <sup>22</sup> Favre R. Presença. *Laboratório do Processo Formativo*. 2012. Disponível em: <http://laboratoriodoprocessoformativo.com/2012/03/presenca/>. Acesso em: 30 mai 2018.

**Submissão: 31/08/2018**

**Aceite: 20/07/2019**