

## PESQUISAR PARA EVOLUIR

*Stella M. P. F. de Barros\**

É com imenso prazer que participo deste Encontro, no momento em que se celebra os 50 anos da Escola de Enfermagem da USP, Escola que tem tido um relevante papel na produção do conhecimento em Enfermagem para o Brasil e para a América Latina. Ao mesmo tempo, gostaria de agradecer o convite para debater o tema "Pesquisar para evoluir", entendendo-o como um desafio, por estar nestes últimos 6 anos na Diretoria da ABEn-Nacional, que no cenário das Entidades de Enfermagem representa aquela que é responsável pelo desenvolvimento técnico científico dos profissionais de Enfermagem.

Considero, da forma como foi organizado este Encontro em cinco temas oficiais, que esta mesa "pesquisar para evoluir" está centrada no tema IV "Impacto Social da Pesquisa em Enfermagem". Quero assim considerar, por entender que o tema seria redundante desde quando o verbo evoluir tem origem no latim *evolvere*, que significa: rolar, desenvolver, deslindar, esclarecer, o que por si só exige uma postura de pesquisa.

Assim entendendo, procurei ouvir com atenção a Conferência anterior e a partir do recorte de leituras de alguns textos recentes nacionais e internacionais, da participação em eventos e da minha própria vivência enquanto professora e ex-dirigente de entidade de enfermagem, tentarei levantar algumas questões que considero fundamentais para o evoluir da sociedade, dos serviços de saúde, dos usuários e dos trabalhadores de enfermagem, sempre tendo como imagem objetiva "a assistência de enfermagem qualificada para todos".

O documento "Nursing Research Worldwide", produzido pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) e Centro Internacional de Pesquisa em Enfermagem em 1991(8); *La Enfermería: un Mañã diferente* "resultantê do 19º Congresso Quadrienal do CIE(5); "Marco de Referência para la Investigación en Enfermería", documento da Federação Panamericana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN) em 1992(6); *Anais de Congresso Brasileiro de Enfermagem e dos Seminários Nacionais de Pesquisa em Enfermagem (CEPPEN)* e o Programa e Relatório do 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem(3), recentemente realizado em Brasília, serviram de subsídios para a análise da pesquisa em Enfermagem e possibilitaram alguns questionamentos.

Em relação ao 44º CBEn, realizado, de 4 a 9 de outubro p.p, o tema central "Enfermagem, luta pela vida", trouxe, através dos diversos sub-temas tratados, bastantes subsídios para a análise da problemática da Enfermagem Brasileira, que

---

\* Enfermeira. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da UFBA.

necessariamente perpassa pela produção do conhecimento. A análise da conjuntura nacional; a ética do desenvolvimento, a ciência e tecnologia no século XXI; os Serviços de Enfermagem, seus trabalhadores, seus usuários; a Enfermagem e o Merco-Sul; a visão holística de ser humano; a exposição tecnológica de inventores enfermeiros e o lançamento de livros, incluindo o X catálogo de Pesquisa e Pesquisadores de Enfermagem.

Somam-se a esses fatos, a participação da ABEn no IX Conferência Nacional de Saúde, momento em que foram confirmados os princípios constitucionais de 1988, no que se refere à saúde e à minha participação como membro efetivo no Conselho Nacional de Saúde, presenteando não só a enfermagem, como também os demais profissionais de saúde, com exceção dos médicos.

Toda esta vivência poderá passar para vocês uma certa angústia e mesmo a ansiedade do "fazer acontecer" e a impaciência pela paciência histórica do fazer pesquisa. Desculpem!

Assim, não tenho neste momento a pretensão de discutir ciência e tecnologia e sua importância para o desenvolvimento da enfermagem, pois acredito que isso já tenha acontecido em mesas e conferências anteriores. Cabe, portanto, o entendimento de que enquanto participantes de todo o processo histórico da enfermagem, em alguns momentos presentes e em outros representados, fomos e somos capazes de, enquanto trabalhadores de enfermagem, sermos ATORES SOCIAIS, portanto sujeitos agentes deste processo e não meros recursos humanos (entendidos como simples insumos) ou força de trabalho tratados como simples mercadoria disponível.

Acredito que o maior desafio para o pesquisador que deseja transformar o hoje é ser ATOR e ÍNTERPRETE da história, mesmo que com isso aumente o risco de pecar contra a objetividade.

Se ontem os problemas apresentados aos pesquisadores requeiram explicações e análises, hoje, além de requererem explicações, exigem respostas e soluções.

A falsa distinção entre humanismo e tecnologia ou a errônea concepção que define a formação do homem como alheio ao livre desenvolvimento do conhecimento, é fruto de hegemonias e exercício de poder, que ao dividir o homem em profissional, ou em científico, ou em humanista, ou em tecnólogo, o inabilita a ser ator da comunidade humana a que pertence (4).

Sem dúvida, o tema da pesquisa tem se convertido em centro de interesse de todo "que fazer" humano, e o pesquisador deve ser o elemento mais importante na produção de mudanças na sociedade que venham a beneficiar toda a população e não apenas alguns privilegiados.

A pesquisa não pode ser justificada somente como base de um exercício intelectual ou de uma carreira acadêmica. A sociedade deve obter ganhos não somente dos resultados mas também do próprio processo, pro isso os profissionais têm obrigação de investigar a prestação dos seus serviços e garantir a qualidade dos mesmos.

Após esta introdução, passarei a analisar o tema "Pesquisar para evoluir" em relação alguns aspectos, enumerados a seguir.

## **1. A Pesquisa na América Latina – Brasil**

Pesquisar para evoluir significa pensar de forma planetária, por que hoje

os possíveis avanços ocorrerão de forma global, não só econômica, mas socialmente.

Em relação à produção do conhecimento na América Latina, o relatório do Banco Mundial de Desenvolvimento informa que somente 1,14% do total desta produção no mundo corresponde à América Latina. Além disso, em 1982, a relação pesquisador habitante no Brasil, era de 26.100.000 hab., vindo abaixo da Argentina com 36.000.000 hab., podendo assim imaginar como se encontram os demais países.(4)

Assim, para que a pesquisa signifique de fato um processo evolutivo, faz-se necessário o aumento da produção científica como forma de sobrevivência dos países e do continente, face ao novo reordenamento da economia mundial (Mercado Comum Europeu, NAFTA, Merc-Sul), pois sabemos o que isto significa para a autonomia tecnológica e o avanço científico.

Discutir portanto o Merco-Sul, como fizemos no 44º CBen, significa um avanço para viabilizarmos um caminhar mais solidário, garantindo que não seja só observado o jogo econômico, mas o bem estar dos povos e dos trabalhadores, e isto em relação com a enfermagem.

Assim, também o estudo realizado em 1990 pela OPAS, sobre tendências de investigação em enfermagem, demonstrou os vazios do conhecimento na produção científica e tecnológica de áreas necessárias para orientar o desenvolvimento da profissão. Apesar de 62% dos estudos realizados na área de assistência (alguns presos a simples procedimentos), 20% dos temas estudados se relacionavam com fatores que incidem na prática de enfermagem e 17% faziam alguma discussão com referência à formação de recursos humanos em enfermagem. Registra-se pouca utilização de tecnologia, acrescida a não compreensão do real "que fazer" e saber da enfermagem (4).

As políticas sociais, a postura do Estado, da sociedade civil e os vários processos de desenvolvimento dos países da América Latina, são similares, muito embora em termos de políticas de saúde e de situação de enfermagem estejam em etapas diferentes. Porém, todos eles estão passando pelo processo de privatização dos serviços e, em escala diferente, através de programas compensatórios da pobreza absoluta, gerada pelos modelos econômicos vigentes. Em relação à produção do conhecimento na enfermagem, o Brasil tem apresentado situação diferenciada face ao número de cursos de pós-graduação existentes e mesmo ao nível de discussão que ora se trava sobre a enfermagem no interior da academia, dos serviços e das entidades.

Com a atual conjuntura política-sócio-econômica no Brasil, o cenário não parece ser dos mais favoráveis à concretização do ideário de Assistência de Enfermagem Qualificada para Todos, muito embora tenhamos no nível do arcabouço jurídico institucional (Constituição de 1988 e Lei Orgânica do SUS) a definição da saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado.

Este cenário desfavorável, construído ao longo dos últimos 30 anos, vem se fortalecendo com o projeto neo-liberal em curso que diminui a intervenção do Estado e permite o avanço do processo de privatização da coisa pública.

A sociedade civil inicialmente apática, e mesmo inerte no que se refere às suas entidades representativas, após a luta pela ética na política, vem agora tentando garantir os direitos dos cidadãos e contribuintes. Assim, o caminhar quase inexorável face ao aumento de impostos e dos gastos com saúde, será a partici-

pação da sociedade organizada na definição dos gastos em saúde, o que já vem existindo em países desenvolvidos.

Os temas cidadania, Estado e poder necessariamente terão que ser fruto de pesquisas em enfermagem, seja de forma interdisciplinar, seja de forma isolada, porque torna-se básico a compreensão dialética das forças sociais que atuam neste espaço, seus interesses ou não, na melhoria de vida da população. Reconhecer os aliados, os opositores e os indiferentes, passa a ser fundamental na definição de estratégias que possam democratizar a questão saúde, oferecendo instrumentos políticos de ações.

A todo momento ouvimos, lemos sobre a importância da enfermagem ocupar uma posição de liderança em nível político mais geral, como também no nível das políticas de saúde, e às vezes me pergunto o quanto da produção do conhecimento gerado até hoje no interior da enfermagem tem favorecido o desenvolvimento desta capacidade? Quais as pesquisas que já se detiveram em analisar a questão do poder das organizações, enfim, das forças sociais aliadas ou opositoras deste evoluir que buscamos?

E a discussão sobre a posição da mulher na sociedade que é tão limitada? É verdade que já existem algumas linhas de pesquisas que estão tentando estudar a questão do gênero na profissão e isto é fundamental, porém precisamos ampliar o conhecimento nessa área, não só considerando a enfermeira como mulher que também cuida do corpo de outras mulheres.

## 2. Serviço de Saúde

A forma como se dá a organização dos serviços de saúde no país define, em última análise, o processo de trabalho na produção dos serviços e o perfil ocupacional da força de trabalho em saúde.

O que significa serviço de saúde? Setor terciário da economia, produção de serviços que alguns acham que não é produtivo, mas sim indiretamente produtivo. Setor de serviços, onde o consumo do serviço acontece no momento do ato da sua realização, ou seja, ele não está disponível na prateleira e assim é impossível de ser armazenado. Quem faz uso desses serviços? Quem consome? Quem é de fato o usuário, já que para certos modelos de oferta de serviços de saúde (hospital aberto) o usuário principal passa a ser o médico que faz a captação de clientela? Usuário privado, usuário de seguro público, ou o não público? (No Brasil, dados de 1991 revelam que cerca de 35 milhões de brasileiros não tem acesso a qualquer assistência).(2)

A lógica da produtividade interessa a quem? O que isso significa para um modelo de assistência que garanta impacto no perfil epidemiológico da população? Medicalizar a vida, é este o modelo que queremos? Por quê discutir autocuidado? Devolver o saber a população, para quê?

Quem são os trabalhadores que produzem os serviços? Como estão estruturados? Estão sujeitos a riscos ocupacionais? Como se dá a relação de poder no interior das unidades produtoras de serviço? Existe diferença entre a unidade de produção de serviço de saúde, ambulatorial e hospitalar?

Estas são algumas indagações que requerem respostas imediatas, e já se percebem estudos por parte de alguns pesquisadores da área de saúde e de enfermagem. Muito embora reconheçamos a incipiência das análises feitas, elas de fato

estão possibilitando um nível de construção de um novo modelo, que garanta para todos uma assistência de enfermagem de qualidade?

Não basta aceitarmos ou refutarmos a recomendações emanadas de organismos internacionais, regionais ou mesmo nacionais, pois nem sempre seus interesses são aqueles que poderão trazer a melhoria da qualidade da assistência. E hoje, mais do que antes, os países do chamado terceiro mundo têm que ficar atentos às propostas de assistência simplificada para a população pobre como simples medidas compensatórias, ou mesmo aquelas que se dirigem para populações de riscos com modelos denominados de "focalização" e que impedem a possibilidade de construção de um modelo de atenção à saúde de forma igualitária e integral. (2)

### **3. Organização dos Serviços e a Enfermagem**

Há duas lógicas de organização de SE: a hegemônica, que é aquela definida pelas necessidades de saúde da população. Tentarei em poucas palavras identificar aspectos relevantes a serem pesquisados como forma de compreender essas duas lógicas, quais as suas conseqüências e que estratégias deverão ser testadas, para possibilitar a evolução do modelo de organização que poderá garantir a atenção à saúde igualitária e integral.

No quadro 1 está bem evidenciado o significado das duas lógicas e as setas ascendentes indicam o que vem acontecendo, ou seja, a necessidade de serviço de saúde passa a ser definida pelo mercado, enquanto as setas descendentes identificam como deve proceder a determinação, quando a lógica é da necessidade.

A predominância da lógica de mercado define uma oferta medicalizada, biologizada, individual e curativa, basicamente centrada no hospital, unidade isolada da rede de serviços. Centrada no ato médico, levando a um perfil de ocupações bi-polarizado (médico/atendente) (Gráfico 1, anexo), onde os recursos humanos são tratados como meros insumos, trazendo como conseqüência desvalorização da força de trabalho, riscos ocupacionais e um controle social quase inexistente. Se fosse observada a lógica da necessidade, possivelmente o quadro seria outro, pois o modelo de assistência de organização e perfil ocupacional seria definido a partir do perfil epidemiológico, de saúde da população e os trabalhadores de saúde seriam mais valorizados com perspectivas crescentes de controle social nos serviços de saúde (3). (Quadro 2)

Faz-se, portanto, necessário o entendimento dessas lógicas para direcionar as pesquisas em saúde e em enfermagem, no sentido de alimentar o processo evolutivo da prática profissional em direção à qualidade e às necessidades da população.

Em relação à Enfermagem, observa-se as conseqüências dessas duas lógicas na estrutura ocupacional e no processo de trabalho através do Quadro 2.

### **4. Unidades de Produção de Serviços de Saúde**

Acredito que seja importante diferenciar as duas principais unidades de produção de serviços de saúde, onde a enfermagem exerce seu trabalho. Apesar

de terem bases comuns de organização, elas obedecem a princípios organizativos de natureza distinta, se diferenciando em função das ações que realizam (2).

Considerando como unidades de produção de serviços o ambulatório e o hospital (unidade de internação), as linhas de pesquisa terão que ser desenvolvidas no intuito de se criarem novos modos de assistência que dêem conta do objeto de trabalho dessas unidades e que sejam capazes de causar impacto na saúde da população. As figuras 4 e 5 trazem a síntese em ambas unidades e a perspectiva de mudança que deverá ocorrer no processo de trabalho da enfermagem, que de fato venha a garantir qualidade de assistência.

## Conclusões

Pesquisar para evoluir significa, em última análise, a geração de conhecimentos e tecnologias que garantam a qualidade da Assistência de Enfermagem para toda população, a valorização dos trabalhadores de enfermagem e da saúde, objetivando a construção de uma sociedade mais justa, democrática e solidária.

Para superar as dificuldades, faz-se necessário estabelecer estratégias capazes de viabilizar a produção do conhecimento necessário ao desenvolvimento da profissão. A organização de grupos de pesquisa e centro de excelência, com sua identificação e divulgação, passa pela revitalização do Centro de Pesquisa em Enfermagem – CEPEN, que poderá vir a assumir um papel central na coordenação de todo o processo descentralizado, porém integrado, do processo de produção de pesquisa no Brasil, interligado aos países da América Latina e demais continentes.

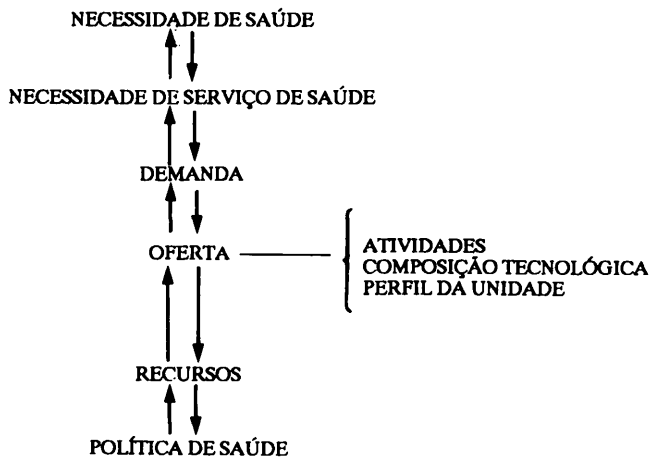
## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Comissão Permanente de Serviço de Enfermagem. Documento I e III 1991-1992. Rio de Janeiro, 1992.
2. BARROS, S. M. P. F. de. Serviços de saúde: onde está a enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 44, Brasília, 1992. *Anais*. Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem (no prelo).
3. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 44, Brasília, 1992. *Programa*, Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1992.
4. CONGRESSO PANAMERICANO, 8 y ENCUESTRO IBERO AMERICANO DE ENFERMERIA, Cartagena, 1992. *Anais*. Cartagena, 1991.
5. LA ENFERMERIA un mañana diferente. In: CONGRESSO QUADRIENAL DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, 19, Corea del Sur, 1989. *Ponencias presentadas*. Londres, Scutan Press, 1990.
6. FEDERACION PANAMERICANA DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA. *Marco de referencia para la investigacion en enfermeria*. Bogotá, 1992.
7. GUIMARÃES, R. *Proposta de atuação para uma coordenação de ciência e tecnologia no Ministério da Saúde*. Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1992. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 2).
8. TASK FORCE ON INTERNATIONAL NURSING RESEARCH, Geneve, 1990. *Nursing research worldwide: current dimensions and future directions*. Geneve, International Center for Nursing Research/International Council of Nurses 1990.

# ORGANIZAÇÃO – SERVIÇO DE SAÚDE

LÓGICA DE MERCADO

LÓGICA DA NECESSIDADE



Fonte: BARRROS, S. M. P. F. de. Serviço de Saúde, onde está a enfermagem?

## QUADRO 2

LÓGICA DE MERCADO

LÓGICA DA  
NECESSIDADE

OFERTA MEDICA-  
LIZADA

PERFIL EPIDE-  
MIOLÓGICO

BIOLOGIZADO, INDI-  
VIDUAL CLÍNICO E CU-  
RATIVO, CENTRADO NO  
HOSPITAL

MODELO DE AS-  
SISTÊNCIA

COLETIVO/INDI-  
VIDUAL/EPIDE-  
MIOLÓGICO/CLÍNICO

UNIDADES ISOLADAS

MODELO DE ORGANI-  
ZAÇÃO

REDE HIERARA-  
QUIZADA/ORGA-  
NIZAÇÃO DE SISTEMAS  
LOCAIS DE SAÚDE

CENTRADA NO ATO MÉ-  
DICO BIPOLARIZAÇÃO  
MÉDICO/ATENDENTE

PERFIL OCUPACIONAL

TRABALHO COLETIVO  
ASSOCIADO ESPECIFICI-  
DADE

RECURSOS HUMANOS  
COMO INSUMOS

TRABALHADORES

ATORES SOCIAIS

DESVALORIZAÇÃO DA  
FORÇA DE TRABALHO  
RISCOS OCUPACIONAIS

CONDIÇÕES DE TRA-  
BALHO

VALORIZAÇÃO DA FOR-  
ÇA DE TRABALHO

CONTROLE DOS RISCOS  
OCUPACIONAL

INEXISTENTE

CONTROLE SOCIAL

CANAIS FORMAIS DE  
PARTICIPAÇÃO

### QUADRO 3

#### ESTRUTURA OCUPACIONAL

ENFERMEIRO-EVASÃO  
PROFESSOR  
EVASÃO ESTUDANTE

AUSÊNCIA CANDIDATOS

PESSOAL AUXILIAR

BIPOLARIZAÇÃO

MÉDICO ATENDENTE

HETEROGENEIDADE DE AGENTES

ENFERMEIRO CRES-  
CIMENTO  
ADEQUADO ÀS NE-  
CESSIDADES DA  
POPULAÇÃO IMPACTO

COMPOSIÇÃO EQUIPE  
ADEQUADA  
NOVO MODELO OR-  
GANIZAÇÃO

DA HETEROGENEI-  
DADE

#### PROCESSO DE TRABALHO

PARCELAMENTO  
TARIFAS  
IMPRECISÃO DO CON-  
TEÚDO  
PRÁTICA DO ENFER-  
MEIRO

DIVISÃO TRABALHO

4 CATEGORIAS  
(ENFERMEIRO/TÉCNICO/  
AUXILIAR/ATENDENTE)

RELAÇÃO DOMINAÇÃO/

SUBORDINAÇÃO

GERÊNCIA AUTORITÁ-  
RIA/  
INEFICIÊNCIA

ENSINO INEXISTE  
INEFICIENTE

ÉTICA SEM  
COMPROMISSO  
COM O USUÁRIO

PROCESSO COLETIVO  
DE TRABALHO  
PRECISÃO -

#### ASSISTÊNCIA

CUIDADE  
GERÊNCIA  
ENSINO

REDUÇÃO 2 CATEGO-  
RIAS  
(ENFERMEIRO + 1)

RELAÇÃO DEMOCRÁTI-  
CA/  
COMPARTILHADA  
GERÊNCIA DEMOCRÁ-  
TICA

ENSINO EFICIENTE

COMPROMISSO  
INSTITUCIONAL

ÉTICA  
COMPROMISSO SOCIAL  
PROFISSIONAL



#### QUADRO 4

##### UNIDADE DE PRODUÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIO

CORPO ANATOMO-FÍSICO-QUEIXA	OBJETO	COLETIVO/INDIVIDUAL
INDIVIDUAL	ASSISTÊNCIA	COLETIVA/INDIVIDUAL (POPULAÇÃO DE RISCO DEMANDA PROGRAMADA E ESPONTÂNEA
ADMINISTRAÇÃO AUTORITÁRIA INEXISTENTE	GERÊNCIA	DESCENTRALIZADA PARTICIPATIVA CONSELHO TÉCNICO CONTROLE SOCIAL
CONTROLE/INEXISTENTE	SUPERVISÃO	PROCESSO EDUCATIVO
PRODUÇÃO ATOS QUANTITATIVOS	AVALIAÇÃO	DESEMPENHO DA EQUIPE IMPACTO NA COLETIVIDADE
SEM SISTEMA DE REFERÊNCIA	INSERÇÃO	INTEGRADA À REDE

Fonte: BARROS, S. M. P. F. de. Serviço de saúde, onde está a enfermagem?

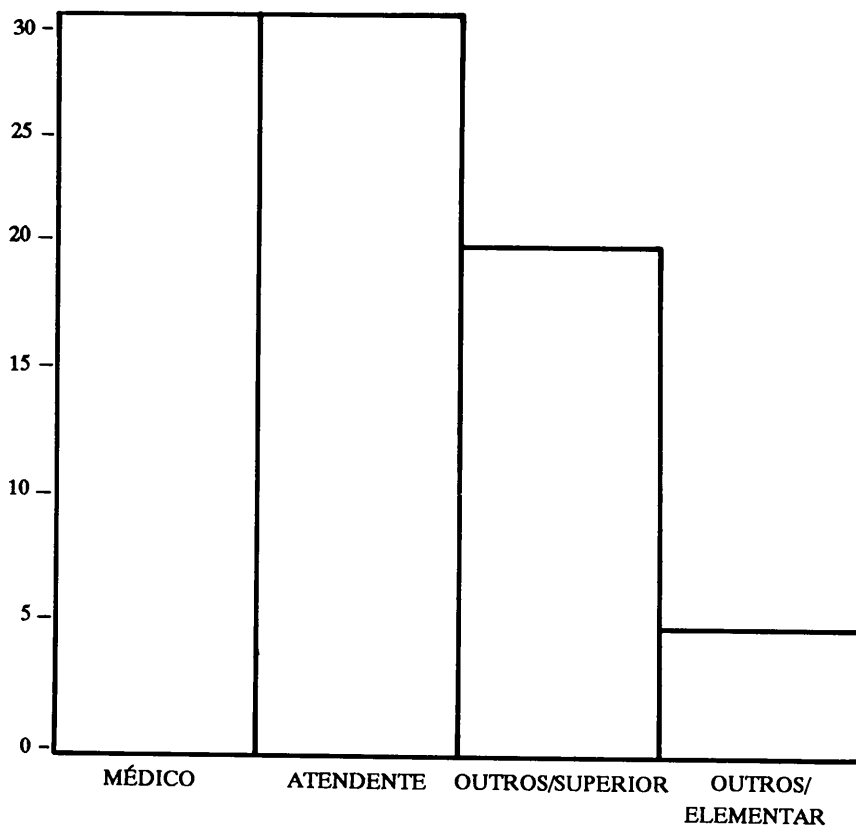
#### QUADRO 5

##### UNIDADE DE PRODUÇÃO DE SERVIÇO HOSPITAL – UNIDADE DE INTERNAÇÃO

CORPO ANATOMO FÍSICO	OBJETO	INDIVÍDUO (social/histórico)
INDIVIDUAL BIOLOGIZADA	ASSISTÊNCIA	INTEGRAL/RESOLUTIVA HUMANIZADA NOVAS TECNOLOGIAS
AUTORITÁRIA AUTOCÊNTRICA	GERÊNCIA	PARTICIPATIVA/DEMOCRÁTICA/COGESTÃO
CONTROLE PRODUÇÃO	SUPERVISÃO AVALIAÇÃO	PROCESSO EDUCATIVO DESEMPENHO DE EQUIPE RESULTADO
CENTRALIZADA UNIDADE ISOLADA	GESTÃO INSERÇÃO	CONTROLE SOCIAL INTEGRADA À SAÚDE

Fonte: BARROS, S. M. P. F., de. Serviço de saúde, onde está a enfermagem?

**DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DE POSTOS DE TRABALHO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO CATEGORIAS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR E ELEMENTOS – 1987**



Fonte: AMS/IBGE