

Ativando mudanças na produção de conhecimento através da intercessão-pesquisa.

O presente trabalho enfatiza um modo de fazer na saúde mental coletiva, seja na produção do conhecimento vivo, na organização do cuidado ou na gestão. Modo esse que se assenta na solidariedade, na construção coletiva e na busca da emancipação dos sujeitos envolvidos nesses processos e que se orienta em pressupostos que se diferenciam frontalmente do modo de fazer que deriva do sistema do Capital.

Segundo Mézáros (2002) o sistema do capital tem elementos constitutivos que há muitos séculos estão presentes na história, tais como o capital monetário e mercantil e a produção de mercadorias que se encontravam em outros sistemas específicos de controle da organização social.

No entanto, foi com o advento do capitalismo que o capital pôde instalar-se como um sistema social global, garantindo seu domínio como produção generalizada de mercadorias.

Neste sistema os sujeitos são gradualmente reduzidos e transformados em meros custos de produção e força de trabalho necessária. O capital modifica o trabalho vivo em uma mercadoria comercializável, igual a qualquer outra, submetendo-a as determinações desumanizadoras do expansionismo econômico.

Dessa forma inaugura-se, uma sociabilidade fundada sobre o domínio das coisas e sobre a dependência das pessoas.

Para Mézáros (2002), o capitalismo pode ser derrubado por um ato político, mas não a lógica que preside o capital, nem o Estado, nem a divisão hierárquica do trabalho, cujas vigências podem repor o capitalismo.

A transição do atual sistema de produção, baseada na reprodução do capital, para outro qualitativamente diferente, em que as necessidades humanas sejam parte e base da economia, exige "(...) a progressiva devolução às pessoas dos poderes alienados de decisão política – e não apenas política. Sem que se readquiram esses poderes, não será concebível o novo modo de controle político do conjunto da sociedade pelas pessoas, nem a operação diária não-conflitante, e, portanto, agregadora e planejável, das unidades produtivas e distributivas particulares pelos produtores associados autônomos (Mészáros, 2002, p. 30).

Embora estejamos no contexto de uma produção específica, podemos estender este raciocínio também para as políticas públicas no campo da saúde mental, e extrair dele que o grande desafio de forjar novas formas de sociabilidade e de novos modos de fazer, que não estejam sob a regência do capital, passa necessariamente pelo processo de auto-emancipação do trabalho e não podem restringir-se ao âmbito da política, ou promulgação de Leis.

O Setor Saúde tem uma particularidade que é a capacidade de expressar as contradições estruturais da sociedade global, e suas conseqüências sob uma forma particular de necessidades e reivindicações. No Brasil, tais necessidades e reivindicações foram traduzidas na Reforma Sanitária, que conforme Paim (2008) é uma Reforma Social, concebida como reforma geral, tendo como perspectiva utópica a revolução do modo de vida, não se reduzindo, portanto, a uma política de proteção social ou uma reforma do setor Saúde.

O movimento que a engendrou, buscava uma democratização da vida social, para o que deveria implicar-se em uma reforma democrática do Estado, em que se compreende a importância da participação popular, e nessa medida também dos trabalhadores, para se atingir as suas metas éticas.

A participação da população e dos trabalhadores no planejamento, gestão e controle dos dispositivos institucionais de produção – especificamente dos Estabelecimentos de produção – visa fundamentalmente à transformação da produção na “ponta” do sistema de produção, isto é, na relação de produção-consumo “de saúde”.

Nas reformas democráticas, os trabalhadores podem exercer um papel de vanguarda, reconhecendo o sistema de serviços como uma das respostas sociais e intervindo de forma ampla no atendimento das necessidades de saúde, com vistas à melhoria das condições de vida da população.

Assentados nesses pressupostos, nosso grupo de pesquisa da UNESP/Assis ao receber convite do Articulador de Saúde Mental do Departamento Regional de Saúde (DRS-IX) Marília, para construir diretrizes regionais para a saúde mental dessa região de saúde, decidiu realizar oficinas de planejamento participativo com gestores e trabalhadores com a finalidade de construir coletivamente tais diretrizes, e ao mesmo tempo produzir conhecimento em

saúde mental capaz de modificar o processo de trabalho das equipes das instituições envolvidas.

Tal parceria engendrou também a possibilidade de construir um trabalho que visa diminuir a distância entre a universidade e às instituições e práticas de saúde como campo de investigação no processo de produção de conhecimento, sendo também um dos objetivos visados (a sua possível transformação) na presente pesquisa. Ainda é prática comum nas universidades tomar sujeito e objeto de conhecimento, pesquisador e profissionais de saúde como pólos separados do processo de investigação.

Entendemos que as dicotomias no processo de produção do conhecimento ajudam a perpetuar uma concepção de mundo baseada na fragmentação e hierarquização de poder/saber, que dificulta por sua vez a emancipação do trabalho, pois “a dependência estrutural do trabalho em relação ao capital deriva e é assegurada pela divisão estrutural hierárquica do trabalho”.

Essa separação entre saber/pensar e fazer vai se traduzir, no dia a dia dos serviços de saúde, também em modos verticalizados de gestão e na dissociação entre modos de cuidar, e modos de gerar e gerir, das instituições e dos processos de trabalho, reproduzindo na prática modos de operar que estão em consonância com o modo dominante da divisão do trabalho na produção de quaisquer mercadorias.

A experiência que aqui apresentamos se localiza na perspectiva de enfrentar esses desafios de construção de outros modos de produzir/fazer, através da criação de protagonismo, fazendo com que os profissionais da saúde possam reconhecer o conhecimento demandado por suas práticas, participando também do processo de produção desse conhecimento.

Criar esse protagonismo é um dos maiores desafios da práxis de intercessão nos processos de produção da Atenção/Cuidado e nos processos específicos de gestão dessa produção.

Mas é desse modo que conforme Costa-Rosa (2009) podemos caminhar rumo às diretrizes do Sistema Único de Saúde, que prima pela inclusão de “usuários” e trabalhadores na formulação, gestão e organização dos processos de produção da atenção e por uma nova concepção de saúde, compreendida como resultante dos efeitos do processo de produção social da vida – o que,

por si só, coloca o protagonismo social e subjetivo como fatores radicalmente necessários.

Para além da construção das Diretrizes, este trabalho também objetivou a apropriação por parte dos gestores e trabalhadores de saúde mental de ferramentas que ajudam a viabilizar a participação e a intervenção na realidade, e ainda produzir conhecimento no desenvolvimento dessa práxis, ao mesmo tempo em que se realizou a intercessão- pesquisa, desenvolvida por Costa-Rosa.

Sua diretriz fundamenta-se no processo dialético prática-teoria-prática e na facilitação da construção coletiva do conhecimento, associando o conhecimento da realidade com sistematização das experiências e conhecimentos dos processos de articulação, formação e mobilização, concretizando o “aprender com a prática”, sendo esta sua meta e material para reflexão do intercessor-pesquisador.

A meta, objetivo ou direção não é dado a priori, assemelhando-se ao método cartográfico, conhecer e fazer, pesquisar e intervir são inseparáveis, portanto a meta é construída no percurso da pesquisa.

O caminho metodológico é a compreensão de que objeto, sujeito e conhecimento coemergem como efeitos do processo de pesquisar.

Trata-se de investigar um processo de produção de conhecimento, e não a representação de um objeto, portanto não há coleta de dados, mas a produção dos dados da pesquisa, que já se encontram em potência, e que a intercessão-pesquisa faz emergir, como um de seus efeitos secundários.

Tanto o planejamento participativo, quanto a Intercessão-Pesquisa partem de uma concepção de que teoria e prática andam juntas e de que todos os envolvidos na situação em análise têm algum conhecimento sobre o próprio assunto que pode se somar aos demais conhecimentos de forma mutuamente enriquecedora, para produzir um novo conhecimento.

Nesse sentido o planejamento é sintonizado e coerente com a pesquisa e a produção de conhecimento, os problemas levantados nas oficinas são os problemas do intercessor-pesquisador e as soluções propostas são conhecimentos produzidos coletivamente sobre o tema em questão.

Dessa forma, o princípio da participação é potencializado tanto pela pesquisa quanto pelo planejamento, e o conhecimento produzido nas oficinas, bem como

as ferramentas utilizadas na sua produção, também são forças motrizes para a emancipação do trabalho e do trabalhador.

Entendemos, que uma transformação profunda nos modos de conhecer deve estar relacionada, de uma forma ou de outra, com uma mudança igualmente significativa nos modos de organizar o processo de trabalho, pois o modo de conhecer não pode funcionar suspenso no ar, ele deve ser articulado constantemente com as necessidades de transformação societal emancipadora, enunciadas nas demandas que chegam ao setor Saúde.