



RESPONSABILIDADE SOCIAL NA PESQUISA E IMPACTO NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO.

Chaves MMN, Perna PO, Larocca LM, Peres AM. Responsabilidade social na pesquisa e impacto na produção do conhecimento. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]

Na elaboração deste texto foram muitas as reflexões e, por que não dizer, as costumeiras angústias para decidir quais aspectos abordar no tema proposto - “**responsabilidade social na pesquisa e impacto na produção de conhecimento**”. Espero que a abordagem selecionada seja profícua para o debate com o grupo seletivo de pesquisadores e iniciantes na pesquisa neste 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem.

Ao refletir sobre a responsabilidade social da pesquisa pode-se afirmar que o primeiro ponto a ser colocado é o desafio de abordar o real em sua totalidade. Parto desta primeira afirmação por entender que as abordagens hegemônicas são feitas a partir de parcelas deste real, tomando o fragmento como se este fosse a própria realidade. Estas são as críticas que se colocam para as abordagens fundamentadas no positivismo, no funcionalismo até mesmo nas diferentes variedades de aplicação da fenomenologia.

Estas críticas fundamentam-se nos conceitos trazidos pelos autores clássicos do MHD, iniciando-se por Marx e Engels e continuando, entre outros, por Lukács, Gramsci e autores mais atuais como Garcia, Breilh, Egry e etc,

A perspectiva da realidade exige do pesquisador, antes de tudo, uma abordagem filosófica do real porque como nos indicam Arruda e Martins (p.15, 2010).

Ao contrário do estereótipo que afirma que o filósofo é um ser com a cabeça nas nuvens sem nada conhecer da vida, a prática da reflexão filosófica nos coloca dentro da vida, não para aceitá-la como um dado imutável, mas para revirá-la até encontrar seus sentidos mais profundos. O trabalho do filósofo é refletir sobre a realidade, qualquer que seja ela, descobrindo seus significados.

Historicamente nas perspectivas teóricas e metodológicas que ancoram a produção do conhecimento temos as de vertente idealista e as de vertente materialista. A vertente idealista sustenta, a grosso modo, que só podemos conhecer a realidade “*tal como nossas ideias a formulam e a organizam e não tal como ela seria em si mesma. (...)*” (CHAUÍ, 2002, p. 69), portanto, pode-se afirmar que nesta vertente a realidade é somente aquela que poderemos conhecer por meio da nossa razão. Como se observa existe uma negação da realidade tal como ela é.

A posição materialista reconhece “*a existência objetiva ou em si da realidade externa como uma realidade racional em si e por si mesma e, portanto, [...] afirma a existência da razão objetiva*” (CHAUÍ, 2002, p. 68). Neste sentido, o conhecimento humano é um reflexo da realidade objetiva que se produz no cérebro,



e não apenas conceitos e definições que existiriam *a priori*, elaborados pelas ideias independentes da realidade em si.

Ressalta-se o antagonismo que existe nessas duas perspectivas teóricas e metodológicas, pois a vertente materialista admite a possibilidade de uma razão objetiva, a qual existe por si, como decorrência da organização sócio-histórica dos seres humanos, em permanente mudança: portanto, ela própria se admite igualmente em constante mudança. Já no outro caso, o das vertentes idealistas (plural porque existem distintas perspectivas metodológicas), concebem uma razão de natureza subjetiva do real – aquelas que as ideias do sujeito permitem construir - que é tomada, em geral, como definitiva em sua estrutura lógico-racional, ou seja a-histórica. Em outras palavras, uma vez definido o modelo teórico, a realidade deverá se encaixar nele e aquilo que não se encaixa é, portanto, considerado erro, exceção, anormal, fora do padrão.

Quando da sua elaboração a partir do século XIX, o Materialismo Histórico e Dialético, trouxe um grande vigor nas ciências sociais, bem como foi o suporte para importantes movimentos de massa da classe trabalhadora. Exatamente por isso, já no século XX, esta perspectiva teórica passa a ser secundarizada ou até mesmo negada como conteúdo na formação acadêmica, tal como ocorreu no Brasil. Foi somente a partir dos anos 80 que as obras clássicas de autores marxistas foram introduzidas em nosso país e incorporadas como conteúdo em algumas graduações e pós-graduações. No campo da saúde, no entanto, essa contribuição tardou mais a produzir frutos, mas entre eles, um dos mais importantes foi a construção do campo da Saúde Coletiva. Essa lacuna, ou seja, a negação das abordagens marxistas, deixou o terreno livre para que a hegemonia de outras vertentes se consolidasse.

Foi também nas últimas décadas do século XX que as concepções idealistas/positivistas se afirmaram com vigor, constituindo a base metodológica generalizada em todos os campos, em especial na saúde. É essa concepção que sustenta as visões biomédicas, excessivamente clínicas, que opera com a lógica de fatores de risco, com força de dados quantitativos para afirmar dadas causalidades e etc. é preciso lembrar que esta concepção de mundo é uma concepção epistemológica orgânica ao Capitalismo, na medida em que dá suporte ao desenvolvimento mercantil, com forte apoio na ciência e tecnologia, enquanto nega as graves contradições do mundo do trabalho: propriedade privada dos meios de produção, a exploração da mais-valia; assalariamento injusto, a concentração de renda, a alienação das relações sociais etc. Essa vertente, nas últimas décadas, diante da evidente insuficiência em explicar os fenômenos sociais, em especial os da saúde, tem sido substituída, em grande parte, pela corrente de pensamento conhecida como **pós-modernismo** (LACAZ, 2001).

Como o pós-modernismo ocorre na epistemologia? Esta corrente de pensamento nega a totalidade, reafirma o fragmento; generaliza os achados da abordagem do fragmento; nega a determinação estrutural e social da realidade; exacerba o individualismo, despolitiza as discussões das questões sociais (SANTOS, 1987; LOMBARDI, 2012). No pós-modernismo se afirma o indivíduo como alguém submetido a um constante bombardeio de informações fragmentadas, as quais não formam um todo, e, conseqüentemente, esta é uma vertente teórica e metodológica que tem importantes efeitos culturais, sociais e políticos.



Para os pós-modernos, “*a fé no avanço da razão e da liberdade, baseada na ideologia do liberalismo clássico e do socialismo igualitário teria entrado em colapso como explicação do mundo e de nós mesmos*” (LACAZ, 2001, p. 9). Nesse sentido, apresenta-se como um discurso para aqueles que defendem a compreensão das manifestações do real fragmentado, o qual não está no todo, e ainda, propõe a crítica sobre visões que apontam e afirmam a construção de um conhecimento emancipatório.

A sociedade para Fonseca, Egly e Bertolozzi (2006), com base no Materialismo Histórico e Dialético, é entendida como a **totalidade** das relações de produção e das forças produtivas. São estas que formam a estrutura econômica da sociedade, por conseguinte, nessa estrutura ocorrem as formas de consciência social. As relações de produção que acionam as forças produtivas são o próprio trabalho.

Como categoria central do Materialismo Histórico e Dialético, o conceito de **totalidade** não significa o conjunto de todos os fatos, mas sim a “*realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classes de fatos, conjuntos de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido. (...)*” (KOSÍK, 1995, p. 44).

Segundo Marx e Engels (1989), o trabalho é um ato ontológico, pelo qual o homem, necessariamente com outros homens, transforma a natureza, e isto fazendo, acaba por transformar a si próprio. Os seres humanos, na sua necessidade ontológica social e histórica de transformar a natureza, fazem uma interposição de instrumentos entre si e a matéria, para assim produzir os novos objetos de que precisam. Por novos objetos deve-se entender não somente os de natureza física, como aqueles de natureza abstrata, isto é, **do campo do conhecimento**. O caráter histórico da existência e sua compreensão dialética exigem, pois, que se leve em consideração **uma teoria do conhecimento que articule historicidade e materialidade da existência humana**. É por essa razão que a **organização humana para o trabalho é parte constituinte da construção do conhecimento conforme se defende nas vertentes materialistas**.

Os fenômenos de saúde, segundo o Materialismo Histórico e Dialético, são compreendidos como resultado da organização social para a produção/consumo, pois é dela que se desencadeiam processos e produtos dos quais dependem os seres humanos para suprirem suas necessidades. Portanto, transformações no modo de produção e reprodução social em um determinado momento histórico são determinantes das transformações na saúde humana (PERNA, CHAVES, 2008).

A possibilidade de enfrentamento das questões de saúde da população está no reconhecimento das necessidades em saúde dos grupos, famílias ou comunidades, assim como nas especificidades que conformam a realidade ali observada. Por meio desta compreensão ampla será possível propor intervenções efetivas e transformadoras. Assim, para se efetivar uma prática sanitária resolutiva para as questões que se apresentam, é necessário que os profissionais do setor reflitam sobre os processos determinantes da realidade observada. Mediante tais reflexões, acredita-se que os indivíduos, profissionais e usuários, sejam capazes de articular e desenvolver as mudanças na vida e no trabalho em saúde (MENDES-GONÇALVES, 1992; EGRY, 1996; BREILH, 2006; CHAVES, 2010).



Os trabalhos em saúde são processos específicos que encontram seus objetos e necessidades na realidade social historicamente determinada (MENDES-GONÇALVES, 1992). O processo saúde-doença é expresso diferentemente para cada classe social, pois é um processo de desgaste biológico pela inserção dos indivíduos no processo de produção e nas relações de reprodução social. A sociedade estratificada por classes sociais tem expressões diferentes de desgastes e potencialidades para a vida, dos indivíduos e de comunidades, pela exposição que esses são submetidos (EGRY, 1996; BREILH, 2006 ; CHAVES, 2010).

A compreensão sobre as relações entre as condições materiais para a vida e a constituição dos sujeitos permite superar as perspectivas teóricas que afirmam que os fenômenos da saúde e doença são de responsabilidade individual, como também são mantidos por escolhas da pessoa. Superar esta interpretação falsa e reducionista no campo da saúde, conforme se propõe na vertente do materialismo histórico e dialético, permite deslocar a responsabilização das 'escolhas' do indivíduo com relação ao seu processo saúde/doença para colocar a reflexão na dimensão da realidade em que ela deve estar - na produção coletiva da vida.

Logo, conhecer e reconhecer os carecimentos da vida cotidiana e o modo de produção que determina a organização da vida de indivíduos e grupos é fundamental para se propor formas de enfrentamento aos processos que determinam a saúde naquela realidade. Cabe ressaltar que os técnicos desta área de conhecimento não são os detentores do conhecimento de todas as necessidades que podem ser expressas nas diferentes formas de organização social. Ao contrário, lhes cabe, a começar daí, reconhecer os processos determinantes das necessidades daquela realidade e, assim, incluir a elaboração de novas formas de enfrentamento nos processos de produção em saúde.

Portanto, é fundamental na construção do conhecimento sobre a realidade de saúde buscar a compreensão dos fenômenos com reflexão crítica que permita identificar as contradições nas dimensões da realidade que o conformam. Assim, a reflexão sobre a realidade nas suas diferentes dimensões permite encontrar, pela historicidade do fenômeno, os pontos de vulnerabilidade que possibilitem a construção de uma proposta de intervenção que o transforme (EGRY, 1996; BREILH, 2006).

Com a intervenção se modifica a realidade inicial para, posteriormente, reinterpretá-la e, assim, seguir em um movimento contínuo de interpretação, intervenção e reinterpretação. Em cada movimento encontra-se uma nova realidade que torna a intervenção e a construção do conhecimento um processo articulado e contínuo no sentido de superar as contradições da realidade de cada momento.

Nessa mesma perspectiva se pode refletir sobre os modelos de qualificação profissional como um processo de potencialidades para a construção de conhecimento. Ao considerar a formação profissional como um modelo que é desenvolvido socialmente e que tem se modificado ao longo dos períodos históricos. Estas modificações podem ser ordenadas pelos movimentos do próprio trabalho ou da profissão e, independente da origem, sabe-se que esta é longa e socialmente determinada (ZARIFIAN, 2003).



Para os enfermeiros, a graduação permite o desenvolvimento da capacidade de conhecer e refletir sobre a intervenção em saúde no sentido de transformar as realidades de indivíduos, comunidades e populações. Na prática profissional o enfermeiro se torna agente de transformação de realidades, de conhecimentos, assim como da sua própria prática. Este movimento lhe permite modificar a si mesmo como profissional e como pessoa (CHAVES, 2010).

A enfermagem para avançar como ciência tem se organizado no sentido de consolidar conhecimentos próprios para a transformação da sua prática profissional. Nesse sentido, dados da Associação Brasileira de Enfermagem, Capes e CNPq evidenciam que nas últimas décadas houve o aumento de programas *stricto sensu*, um crescimento do número de enfermeiros com mestrado e doutorado, consolidação de linhas de pesquisa e grupos de pesquisa, entre outros dados. Assim, diante da atual realidade da enfermagem brasileira, cabe refletir sobre o impacto deste processo de transformação, e ainda, perguntar quais são as contribuições teóricas da enfermagem para modificar a realidade de saúde dos indivíduos, das comunidades e populações? Quais são as contribuições teóricas para modificar a prática profissional? Como são exercitadas as críticas na produção de conhecimento?

São os conhecimentos desenvolvidos que estimulam o trabalhador a propor e estabelecer novos modos operatórios ou novas regras de ação. Portanto, é necessário conhecer e construir continuamente para se superar as contradições da realidade, seja esta a do trabalho ou da formação do trabalhador. Por meio destes processos os sujeitos se modificam e modificam os objetos presentes na sua realidade (ZARIFIAN, 2001).

Um dos compromissos que a construção do conhecimento deve ter é de evidenciar as relações do profissional com o objeto e com a organização do seu trabalho. Para tal, há que se destacar que as condições para o trabalho são dadas por aqueles que o organizam ou detêm os meios para a produção. É na ação que o profissional deverá ter condições materiais necessárias, assim como ter a possibilidade de mudar a regra previamente estabelecida para adotar critérios mais flexíveis e criativos (ZARIFIAN, 2003).

No processo educativo é necessária a superação da formação profissional dicotomizada e funcionalista que promove a desarticulação entre teoria e prática, pois é no processo pedagógico que se fundamenta a práxis. Ao educador cabe mediar a elaboração da síntese permitindo que o aluno perceba os conceitos que fundamentam as áreas de conhecimentos e que se encontram nas realidades do seu processo de formação, para que assim seja capaz de compreender os processos determinantes destas. (CHAVES, LAROCCA, PERES, 2011; EGRY, MARQUES, FONSECA, 2006).

Contraditoriamente, com o aumento da qualificação dos educadores, o que se tem percebido no processo de formação profissional é a fragmentação ou esfacelamento do conhecimento em diferentes disciplinas. Nestas, muito se sabe de pouca coisa, mas não se consegue relacionar tais conhecimentos com a realidade de saúde dos indivíduos e populações. Estes conhecimentos se tornam inócuos, efêmeros e praticamente se encerram nos seus grupos de adeptos. Nesse processo de fragmentação/esfacelamento chama à atenção a falta de diálogo com as diferentes



maneiras de conhecer, pensar e falar sobre os objetos, sobre a realidade e sobre a determinação do processo saúde-doença.

Mészáros (2005) afirma que a Educação é uma possibilidade de mudança, mas que por si só não é capaz de transformar a sociedade. Ao contrário, a educação tem sim a capacidade de tornar o homem consciente dos processos que determinam sua realidade, sendo assim, um processo de vital importância que permite ao homem conhecer, ter ciência do real para poder transformá-lo de forma consciente. Para o autor qualquer produção do conhecimento que não tem em vista a efetiva transformação das condições de vida atual é porque está comprometido em reafirmar e endossar a situação de injustiça social.

Por fim, gostaria de fazer uma analogia sobre o atual momento da produção de conhecimento e o mito da sedução de Ulisses pelas sereias (*Odisseia de Homero*). No caminho da produção de conhecimentos se encontram os encantamentos aos quais os pesquisadores estão submetidos, pois para se atravessar os mares de arrecifes e ondas turbulentas da pesquisa, tais como: condições materiais para o desenvolvimento do estudo, editais, financiamentos, comissões, comitês, burocracias, avaliações, entre outras questões, se ouve ‘os cantos das sereias’ que encantam e que podem arrastar os pesquisadores, os colaboradores da pesquisa e os resultados dos estudos para ‘o fundo do mar’. Para ultrapassar estas turbulências sem afundar o barco, e assim, atingir o objetivo propostos (que seria o destino traçado para a viagem) é necessário acorrentar-se aos mastros dos referenciais teóricos/metodológicos e colocar ‘ceras nos ouvidos’ para que não ouçamos o canto e muito menos as súplicas do próprio pesquisador e seus colaboradores para que sejam desamarrados, pois o feitiço da melodia é poderoso. Caso contrário, esquece-se da finalidade social do estudo – o conhecimento do real para propor um projeto que supere a realidade pesquisada - para se produzir estudos que alimentam estruturas dadas e estabelecidas, os quais negam a existência das contradições existentes nos processos que determinam a realidade e que precisam ser superadas. Assim, como se desresponsabiliza de apontar uma nova agenda para a construção de conhecimento, seja na enfermagem ou em outra ciência relacionada.

Diante do exposto, esperamos ter explorado o tema proposto *responsabilidade social na pesquisa e impacto na produção de conhecimento*.

Obrigada, boa tarde a todos.

REFERÊNCIAS

- Arruda, ML; Aranha, MHPM. Temas de Filosofia. São Paulo: Editora Moderna, 2010.
- Breilh, J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ. 2006. 317 p.
- Chaves, MMN. Competência avaliativa do enfermeiro para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde das famílias. Tese (Doutorado) – Programa Interunidades EE-EERP da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.



Chaves, MMN; Larocca, LM; Peres, AM. Enfermagem em saúde coletiva: a construção do conhecimento crítico sobre a realidade de saúde. Rev Esc Enferm USP, 2011; 45(Esp. 2):1701-4.

Chauí, M. Convite à filosofia. 12. ed. São Paulo: Ática, 2002. 440 p.

Egry, EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996. 141 p.

Egry EY, Marques CM da S, Fonseca RMGS da. A avaliação de competências na perspectiva crítico-emancipatória. Rev Ciênc Cuid Saúde. 2006; 5(2):236-42.

Fonseca, RMGS da.; Egry, EY.; Bertolozzi, M R. In: Egry, E Y; Cubas, MR. (orgs.) O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC. Curitiba: Ed. Mult-Graphic. 2006. 181 p.

Kosík, K. Dialética do concreto. São Paulo: Paz e Terra, 1995. 248 p.

Lacaz, FA. C. O sujeito n(da) saúde coletiva e pós-modernismo. Ciênc. & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 233-42, 2001.

Lombardi, José Claudinei, Embates marxistas: apontamentos sobre a pós-modernidade e a crise terminal do capitalismo. Campinas, SP: Librum, Navegando, 2012.

Marx, K; Engels, F. A ideologia alemã. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

Mészáros, I. A educação para além do capital. São Paulo: Boitempo, 2005.

Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2001.

Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac; 2003.

Maria Marta Nolasco Chaves. Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná- área Saúde Coletiva. Líder do Grupo de Pesquisa NESC-pesq. mnolasco@terra.com.br

Paulo de Oliveira Perna. Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná- área Saúde Coletiva. Membro do Grupo de Pesquisa NESC-pesq.

Liliana Müller Larocca. Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná. e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa GPPGPS-UFPR

Aida Maris Peres. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Vice-Líder do Grupo de Pesquisa GPPGPS-UFPR