

Especialização Multiprofissional na

Atenção Básica



METODOLOGIA



GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Ministro da Saúde

Secretario de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

Responsável Técnico pelo Projeto UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Pesquisa Jamil Assereuy Filho

Pró-Reitor de Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Sérgio Fernando Torres de Freitas

Vice-Diretora Isabela de Carlos Back Giuliano

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento Antonio Fernando Boing

Subchefe do Departamento Lúcio José Botelho

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

COMITÊ GESTOR

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

Coordenadora Pedagógica Kenya Schmidt Reibnitz

Coordenadora Executiva Rosângela Leonor Goulart

Coordenadora Interinstitucional Sheila Rubia Lindner

Coordenador de Tutoria Antonio Fernando Boing

EQUIPE EAD

Alexandra Crispim Boing

Antonio Fernando Boing

Eleonora Milano Falcão Vieira

Marialice de Mores

Sheila Rubia Lindner

AUTORES

Sheila Rubia Lindner

Carolina Carvalho Bolsoni

Thays Berger Conceição

Elza Berger Salema Coelho

REVISORES

Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

Igor Tavares da Silva Chaves

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Metodologia

Versão adaptada do curso de
Especialização Multiprofissional em Saúde da Família

Florianópolis
UFSC
2014

© 2014 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br.

Ficha catalográfica elaborada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina Bibliotecária responsável: Eliane Maria Stuart Garcez – CRB 14/074

U58m Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde.
Curso de Especialização Multiprofissional da Atenção Básica. - Modalidade a Distância.

Metodologia [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; organizado por Carolina Carvalho Bolsoni, Elza Berger Salema Coelho, Sheila Rubia Lindner. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

27 p.

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do módulo: Unidade I: Conhecimento e Realidade. – Unidade II: Plano de Intervenção.

ISBN: 978-85-8267-040-8

1. Educação em saúde. 2. Atenção primária à saúde. 2. Metodologia. I. UFSC. II. Bolsoni, Carolina Carvalho. III. Coelho, Elza Berger Salema. IV. Lindner, Sheila Rubia. V. Título.

CDU: 362.55

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe: Eleonora Milano Falcão Vieira, Marialice de Moraes

Coordenação de Produção: Giovana Schuelter

Design Instrucional: Agnes Sanfelici

Design Gráfico: Fabrício Sawczen, Thiago Alves Vieira

Ilustrações: Rafaella Volkmann Paschoal, Fabrício Sawczen

Design de Capa: Rafaella Volkmann Paschoal

REVISOR DE IDIOMA

Adriano Sachweh

SUMÁRIO

UNIDADE 1 CONHECIMENTO E A REALIDADE	11
1.1 Conhecimento, informações e dados	11
1.2 Tipos de conhecimento	13
1.3 Como se conhece a realidade?	14
1.4 Formas de ler a realidade	15
SÍNTESE DA UNIDADE	17
REFERÊNCIAS	18
UNIDADE 2 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
2.1 Introduzindo a temática	21
2.2 Plano de intervenção	23
2.3 Pressupostos para um plano de intervenção	24
SÍNTESE DA UNIDADE	25
REFERÊNCIAS	26
AUTORES	27

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Prezado Aluno,

Seja bem-vindo!

A metodologia de elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC) é um assunto bastante conhecido, pois é uma exigência acadêmica estabelecida pelas diretrizes curriculares do Ministério da Educação. Além disso, é um veículo de reflexão sobre os interesses na formação e no exercício profissional. O TCC é a síntese de sua formação! Por meio dele você poderá refletir sobre as condições necessárias para avaliar seus avanços quanto à organização de suas práticas de aprendizagem, às referências teórico-metodológicas assumidas durante o curso e à realização do projeto de intervenção com o acompanhamento do orientador.

Deste modo, a fim de facilitar a condução do seu processo de estudo, dividimos este módulo em duas unidades. Na primeira parte, faremos uma breve introdução sobre a pesquisa e o conhecimento científico. Na segunda, vamos conceituar e abordar de maneira mais profunda o plano de intervenção, modalidade escolhida por este curso de especialização como trabalho de conclusão de curso.

Assim, esperamos que neste módulo você possa conhecer as diferentes modalidades de conhecimento científico, bem como identificar as etapas necessárias para a construção de um plano de intervenção.

Ementa

Fundamentação teórica, sistematização da metodologia do trabalho científico como suporte para a construção do plano de intervenção; orientação técnico-metodológica para elaboração do TCC.

Objetivo geral

Conhecer os fundamentos teórico-metodológicos que contribuirão para a elaboração de um plano de intervenção.

Objetivos específicos

- Conhecer a fundamentação teórica da pesquisa científica.
- Identificar os pressupostos teóricos que orientam um plano de intervenção.

Carga horária: 30h

Unidades de Conteúdo

Unidade 1: O conhecimento e a realidade

Unidade 2: Plano de intervenção

PALAVRAS DOS PROFESSORES

Caro especializando, convidamos você a revisitar alguns temas relacionados à elaboração de um trabalho de conclusão de curso e, ainda, a conhecer novos conteúdos nessa área. Este módulo tem o compromisso de construir com você os fundamentos éticos, metodológicos e normativos que contribuem com a valorização do seu objeto de estudo como indispensável para sua prática diária.

Lembre-se de que são três os conhecimentos fundamentais que estão interligados neste processo: ética, conhecimento teórico e linguagem científica.

Esperamos que este estudo auxilie você no processo de elaboração do trabalho de conclusão de curso e que seja a oportunidade de conhecer a elaboração de um plano de intervenção.

Bons estudos!

Sheila Rubia Lindner
Carolina Carvalho Bolsoni
Thays Berger Conceição
Elza Berger Salema Coelho

Metodologia

Unidade 1



1. CONHECIMENTO E A REALIDADE

Esta unidade apresenta, de maneira geral, a diferença entre dado, informação e conhecimento. Você deve ter conhecimento do que cada uma dessas palavras expressa, não é mesmo? No entanto, vale a pena rever algumas definições, pois assim vamos refletindo sobre o que é e como elaborar o TCC. Nesta primeira parte do módulo, vamos abordar os vários tipos de conhecimento – sensorial, intelectual, vulgar, científico e filosófico – e saber por que o conhecimento científico é uma importante ferramenta para a leitura da realidade.

1.1 Conhecimento, informações e dados

Quando falamos de conhecimento, estamos abordando o ato ou efeito de conhecer. Muitas vezes, o conhecimento é confundido com fatos analisados com base no pensamento científico. O termo “conhecimento” inclui descrições, hipóteses, conceitos, teorias, princípios e procedimentos com base científica. No entanto, nem todo conhecimento é científico (OLIVA, 2011). O conhecimento também pode ser definido como aquilo que se conhece de algo ou alguém. E o que se conhece é conferido como dado no contexto do conhecimento científico.

Dado é símbolo ou código, decifrável por quem conhece seus significados, que diz respeito a uma característica do fenômeno que está sendo estudado (TEIXEIRA, 2010).

Como exemplo, podemos pensar na tabela periódica que todos estudamos no Ensino Médio. A quem nunca foi apresentada, pode parecer um emaranhado de letras, números e mais coisas que não fazem sentido. Todavia, para um químico, representa um código de propriedades que permitem guiá-lo no seu trabalho, por ter significados próprios, estabelecendo um processo comunicativo que possibilita a ele obter informação baseando-se na decodificação dos dados presentes na tabela.

A palavra fenômeno também é um termo utilizado em vários estudos e pesquisas. Mas, afinal de contas, o que é um fenômeno?

É um acontecimento que pode ser observado (“algo que pode ser visto”, derivado da palavra grega *phainomenon* = “observável”). O mundo que os seres humanos experienciam é constituído por diversos fenômenos, ao contrário do mundo em si, que existe independentemente das experiências humanas. De acordo com o filósofo Immanuel Kant – um dos maiores pensadores sobre o que é conhecimento e ciência –, o ser humano não é capaz de saber a essência das coisas em si,

mas apenas saber como são as coisas segundo os conceitos e os esquemas mentais que possui. Assim, a investigação científica sempre conseguirá ocupar-se do processo da experiência humana diante do mundo, mas não com a verdade em si (MARTINI, 1999).

Todo dado só tem sentido quando se transforma em informação, uma vez que a informação seria o que é gerado com base na decodificação de dados (MACHADO, 2003).

Por exemplo, quando é aferida a pressão arterial de uma pessoa, os números presentes no esfigmomanômetro em si são apenas números. Porém, dado o aparato técnico que reveste a ação, indicam as pressões arteriais sistólica e diastólica, desde que o procedimento de aferição da pressão arterial esteja correto. Se não estiver, poderá ser interpretado incorretamente, uma vez que nessa leitura estão incluídas informações que tangem à pessoa e que serão interpretadas por quem se propuser a levantá-las.

Aprofundando a questão dos dados e das informações, também se deve levar em consideração que nem todo dado e informação tem o mesmo significado, até mesmo para quem os compreende. Por exemplo, se um enfermeiro, um médico e um cirurgião-dentista são informados sobre o resultado de uma aferição de pressão arterial, as implicações desse dado sobre o paciente para os três profissionais têm significados diferentes na prática clínica; uma pressão arterial anormal para os dois primeiros profissionais – enfermeiro e médico – envolve uma ação clínica imediata, ao passo que para o cirurgião-dentista significa uma preocupação para a sua atuação e a necessidade de encaminhamento.

Nessa linha de pensamento, não é possível deixar de perceber que os dados, as informações decorrentes e a interpretação do contexto referem-se a um processo comunicativo porque informam ao outro algo registrado. A implicação direta de tal percepção é que, com base nos dados e em suas informações, existe a possibilidade de comunicar saberes, de modo que seja possível compartilhar o conhecimento. Podemos pensar: mas qual é a relação entre os dados, as informações e o conhecimento?

Existe uma definição clássica de que o conhecimento consiste na crença verdadeira e justificada, um pensamento que se originou do filósofo grego Platão (CHAUI, 2011).

O conhecimento tem a característica de poder ser aprendido por outras pessoas. Essas informações transmitidas permitem que as pessoas construam conhecimentos próprios em suas mentes, ou seja, é aquilo que o ser humano absorve de alguma maneira por meio de informações que lhe são apresentadas

para um determinado fim ou não. Quando os dados são organizados e possibilitam informações que tenham alguma aplicação, servem como base para a construção do conhecimento. Esse conhecimento advém da curiosidade do ser humano, buscando resolver os problemas e tentando entender como os fenômenos acontecem, provocando um movimento constante de atualização da ciência.

1.2 Tipos de conhecimento

O termo “conhecimento” é genérico demais para ser aplicado apenas ao pensamento científico, já que, mesmo no cotidiano, os dados apoiam as crenças, pois são oriundos das observações dos seres humanos ao longo de suas histórias de vida e das histórias de vida dos seres com os quais convivem.

Se existe certa segurança nos dados observados e nas informações por eles trazidas, dizemos que as crenças oriundas desses dados têm justificativas ou que estão bem fundamentadas.

Em linha geral, o conhecimento pode ser classificado em algumas categorias principais, segundo Chaui (2000). Vejamos:

- a) conhecimento sensorial: é o conhecimento comum que une seres humanos e animais, sendo obtido com base em experiências sensitivas e fisiológicas (tato, visão, olfato, audição e paladar). Garante a sobrevivência;
- b) conhecimento intelectual: categoria que distingue o ser humano dos animais por se tratar de um produto elaborado por meio de raciocínio que supera a comunicação entre os sentidos do corpo e os estímulos ambientais. Pressupõe-se a formulação de raciocínio, de pensamento e de lógica;
- c) conhecimento vulgar: é a forma de conhecimento que é aprendida com o tradicional, o cultural, o senso comum, no dia a dia de todos os seres humanos, na interação entre eles. Não apresenta compromisso com análise sistemática, portanto não se pauta necessariamente na reflexão, sendo superficial;
- d) conhecimento científico: pensamento sistemático, organizado, que se pauta pela investigação e pela constatação, havendo base teórica que o sustenta. Tem por objetivo explicar de modo racional as observações. A análise é uma etapa fundamental no processo de construção e síntese desse tipo de conhecimento;
- e) conhecimento filosófico: é relacionado à construção de ideias e conceitos. Prioriza seu olhar sobre a condição humana. É importante destacar que a pesquisa científica pode envolver as diversas áreas da ciência, seja ciência natural, exata e (ou) social, visto que em todas essas áreas a busca pelo conhecimento vem se desenvolvendo através dos tempos.

A importância do conhecimento científico é a busca de sentido amplo que seja capaz de ver além dos casos particulares que investiga, buscando aplicabilidade/explicação aos demais. De modo algum pode ser pensado como mais importante que as demais formas de conhecimento, até porque existem fragilidades em sua maneira de observar a realidade.

Deve-se ter em mente que o conhecimento científico apresenta limites, sobretudo porque se baseia na aplicação de técnicas que são em si limitadas.

1.3 Como se conhece a realidade?

Uma questão muito relevante a ser levantada é que o conhecimento científico tem diversas abordagens. Entre elas, ele pode ser tomado como uma importante ferramenta para a leitura da realidade.

O termo “realidade” tem origem do latim *realitas*, isto é, “coisa”, significando “tudo o que existe”. Assim, inclui tudo o que é, seja ou não perceptível, acessível ou entendido pelo ser humano, pela ciência, pela filosofia ou por qualquer outra forma de ler o mundo. Neste sentido, realidade significa a propriedade do que é real, daquilo que existe, fora da mente e dentro dela.

Vale ressaltar que não apenas os aspectos físicos e (ou) biológicos concernem à realidade humana; as realidades sociais e subjetivas (incluindo a mental) estão presentes na experiência humana. Assim, referem-se particularmente à saúde e são importantes dimensões para o entendimento dos profissionais de saúde.

Uma questão levantada anteriormente diz respeito ao conhecimento científico como forma de conhecer a verdade. Filosoficamente, a realidade externa é perceptível pelos órgãos sensoriais. No entanto, sendo rígidos, podem ser percebidos como uma atividade que acontece na mente, passível de ser tomada como sinônimo de interpretação da realidade, de uma aproximação com a verdade.

A empreitada científica na realidade pauta-se na busca por dados e informações que são representações do real com base nas quais surgem interpretações da realidade. Mas, como tudo em que existe um caráter subjetivo – e falando em escolha e interpretação –, está sujeita aos pressupostos de quem está conduzindo um trabalho científico.

Neste sentido, deve-se perceber que verdade é um critério subjetivo e que pode, eventualmente, estar próximo da realidade e da aferição científica, mas depende das situações, dos contextos e das premissas de pensamento. Às vezes, aquilo que é observado está pautado em escolhas que são mais um conjunto de normas do que evidências da realidade em si.



Na Prática

E aí fica uma questão: como ler a realidade para que essa leitura tenha certo embasamento científico e possa nos auxiliar no processo de trabalho em Saúde da Família? Em outra abordagem: como sair do senso comum, das coisas do dia a dia, no trabalho em equipe para um conhecimento que pautar cientificamente o trabalho em Saúde da Família? É o que tentaremos responder ao longo do restante do módulo.

1.4 Formas de ler a realidade

Existe certo mito ao redor do pensamento científico de que somente é válido o que pode ser quantificado. Contudo, a realidade é mais do que numérica, ainda que essa dimensão seja importante, havendo diversos componentes subjetivos e intersubjetivos que escapam às quantificações, principalmente no fenômeno da saúde e da assistência.

O pensamento científico é buscado de modos diferentes. Para ramos de ciência diferentes, há metodologias adequadas, sejam com base em registro de observações ou entrevistas, ou em informação estatística.

Pensar usando a informação é um componente relevante em todas as áreas.

ATENÇÃO!

Lembre-se de que, no Módulo 2, você elaborou o diagnóstico social da realidade, que se constituiu em um processo de construção do reconhecimento da realidade.

Naquela etapa você coletou muitas informações, e foi sugerido que, tomando por base aquela construção, escrevesse um texto que considerasse o contexto social de sua comunidade e o perfil social da população que nela vive, na continuidade da leitura da realidade.

No Módulo 3, quando a epidemiologia foi a ferramenta para o diagnóstico epidemiológico, você teve como foco a busca de informações sobre dados populacionais, a procura pelo serviço de saúde, pela saúde materno-infantil, pelas causas de morbidade hospitalar e mortalidade, entre outros aspectos importantes para o diagnóstico da realidade.

No Módulo 4, o enfoque foi o planejamento na atenção básica com base na leitura da realidade, em que você aprofundou seus conhecimentos sobre aspectos de atuação da Equipe de Saúde da Família, o Planejamento em Saúde e o Processo de Trabalho em Equipe. Castro (1977, p. 6), ao discutir sobre a realidade empiricamente observável como objeto da ciência, descreve que:

A ciência é uma tentativa de descrever, interpretar e generalizar sobre uma realidade observada [...]. Se no processo científico buscamos encontrar nos fatos e nos eventos alguma ordem, algum nexo interno, alguma construção lógica que faça com que eles adquiram sentidos – ou em certos casos, possam ser previstos – é somente voltando a consultar estes fatos que poderemos dizer alguma coisa a respeito dos méritos de nosso esforço de teorização, isto é, em última análise, a descrição da realidade.

Trentini e Paim (2004) afirmam que o nosso ambiente de trabalho, em especial o da saúde, é um importante “celeiro” para a produção do conhecimento, pois os problemas do cotidiano podem ser transformados em problemas de pesquisa. Essa prática nos faz questionar sobre algo que ainda não sabemos, algo que precisa ser investigado para ser solucionado.

Esse espírito investigativo, portanto, faz parte da nossa vida, e é preciso que essa atitude seja estimulada para que possamos perceber que a pesquisa tem muita coisa a ver com o nosso trabalho, que não é algo “fora” de nós.

Desta forma, não pense que o estudo que você precisa desenvolver no seu trabalho de conclusão de curso (TCC) não tem nada a ver com você. Ele deve fazer parte de seu cotidiano. Para saber como essa interação acontece, siga para unidade 2 e conheça o plano de intervenção, estratégia definida pelo Curso de especialização para o TCC.



Saiba Mais

Para aprofundar mais a questão sobre os limites do conhecimento científico, sugerimos que você acesse o artigo:

VIRGINIO, A. S. Conhecimento e sociedade. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 15, p. 88-135, jan./jun. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/soc/n15/a05v8n15.pdf>

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, aprendemos a diferença entre dado, informação e conhecimento. Os dados são organizados e possibilitam informações que tenham alguma aplicação. De maneira geral, as informações transmitidas pelas pessoas permitem a construção do conhecimento na mente humana, que pode ser aplicado a um determinado fim ou não. Já o conhecimento pode ser aprendido por todos. Além disso, ficamos sabendo que o conhecimento científico não pode ser pensado como mais importante porque existem fragilidades em sua forma de observar a realidade.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, C. M. **A prática da pesquisa**. São Paulo, SP: McGraw do Brasil, 1977.
- CHAUI, M. S. **Convite à filosofia**. São Paulo, SP: Ática, 2000.
- CHAUI, M. **Iniciação à filosofia**. São Paulo, SP: Ática, 2011.
- MACHADO, A. M. N. **Informação e controle bibliográfico**: um olhar sobre a cibernética. São Paulo, SP: UNESP, 2003. 159 p.
- MARTINI, R. S. A fenomenologia e a epochê. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 21/22, n. 1, p. 43-51, 1999.
- OLIVA, A. **Teoria do conhecimento**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2011.
- TEIXEIRA, E. **As três metodologias**: acadêmica, da ciência e da pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. rev. e ampl. Florianópolis, SC: Insular, 2004.
- VIRGINIO, A. S. Conhecimento e sociedade. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 15, p. 88-135, jan./jun. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/soc/n15/a05v8n15.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2014.

Metodologia

Unidade 2



2. PLANO DE INTERVENÇÃO

Tomando por base o estudo feito na unidade anterior, na qual abordamos o pensamento científico, propomos, para dar continuidade, um aprofundamento teórico sobre o plano de intervenção, proposta que será adotada pelo curso de especialização em que você está inserido, como modalidade de trabalho de conclusão de curso. Assim, nesta unidade apresentaremos as teorias que fundamentam o plano de intervenção, bem como, de maneira mais geral, as etapas indicadas para a elaboração do referido plano de intervenção. A partir dessa reflexão teórica, pretendemos auxiliá-lo na futura elaboração do seu TCC.

2.1 Introduzindo a temática

Os processos de produção de saúde se fazem numa rede de relações que, permeadas como são por assimetrias de saber e de poder e por lógicas de fragmentação entre saberes e práticas, requerem atenção inclusiva para a multiplicidade de condicionantes da saúde que não cabem mais na redução do binômio queixa-conduta. Envolver-se com a produção do cuidado em saúde nos “lança” irremediavelmente no campo da complexidade das relações entre os sujeitos trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde, em que a opção excludente por um dos polos não se sustenta para a efetiva alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde. Deste modo, construir um processo de formação para trabalhadores de saúde implica estarmos atentos a esta complexidade e fazermos escolhas teórico-metodológicas que expressem um campo de interlocução entre os saberes, indissociado de um método, de um modo de fazer a formação (BRASIL, 2010).

Cabe ressaltar que a interferência nos modos de formar, cuidar e gerir implica a construção de redes que potencializem movimentos de mudança por meio da problematização dos modos instituídos de cuidar e gerir. Contudo, se apostamos em movimentos de mudança nas práticas vigentes no SUS, tal processo somente terá efetividade se esses movimentos estiverem conectados com os processos de trabalho nos serviços de saúde, seus trabalhadores e usuários.

Os serviços de saúde em seu cotidiano experimentam diferentes modos de fazer a atenção e a gestão. Ao mesmo tempo, vivenciam a construção de processos de formação para enfrentar os desafios da concretização do SUS, isto é, a busca da alteração de práticas e dos sujeitos nelas implicados dentro da complexidade que permeia o SUS. A interferência nos modos de formar, cuidar e gerir implica a construção de redes capazes de potencializar os movimentos de mudanças e problematizar os modos instituídos de cuidar e gerir. De acordo com Heckert e Neves (2007, p. 16), “é nesse campo de imersão que a formação ganha consistência de intervenção, de intervir entre ações, experimentando os desafios cotidianos de materialização dos princípios do SUS e da invenção de novos territórios existenciais”.

“A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43).

Assim, a formação é produção de realidade, pois extrapola o sentido clássico de aquisição de conhecimentos técnico-científicos a serem aplicados em dada realidade, estando permeada pela constituição de modos de existência. De tal modo, não está dissociada da criação de modos de gestão dos processos de trabalho (HECKERT; NEVES, 2007). Se o profissional escolhe um problema dentre os observados, ao mesmo tempo o problema se mostra a partir da realidade. Portanto, são escolhas construídas pelo contexto e pelo atravessamento daqueles que vivem e convivem no território.

Neste contexto, podemos pensar na construção de intervenção como estratégia concreta de viabilização de movimentos e ações que apontem metas, sinalizando os compromissos e as prioridades compartilhadas e definidas. Porém, é importante lembrar que, como consideram Pavan *et al* (2010, p. 90), “[...] faz-se necessária uma análise da governabilidade das ações propostas, de modo que as ações planejadas não estejam descoladas e descontextualizadas do cotidiano dos processos de trabalho”.

A discussão com todos os envolvidos pode colaborar com o processo de intervenção, pois a problematização com equipe, usuários, gestores e comunidade pode ampliar a visão sobre o problema escolhido. Entretanto, é relevante que o problema escolhido para intervenção tenha formas de acesso, isto é, o quanto a situação observada no contexto tem de informações, indicadores, possibilidades e governabilidade sobre a ação de intervir.

Mas, o que é intervir?

De modo geral, trata-se de interferir, isto é, tomar parte com a intenção de influir no desenvolvimento e desfecho, de acordo com Houaiss (2009). A Política Nacional da Humanização, por exemplo, refere-se aos “Planos de Intervenção” como um instrumento para o (e no) qual devem agrupar análises situacionais, propostas e ações, e todos os movimentos disparados nos (e pelos) coletivos que estejam

analisando-intervindo em uma realidade. Neste contexto, como plano de mudança e como atividade de trabalho de conclusão de curso, você deverá desenvolver um plano de intervenção. Mas, afinal, o que é um plano de intervenção?

2.2 Plano de intervenção

O plano-intervenção, como o próprio título diz, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade (THIOLLENT, 2005). No campo educacional, essa modalidade de pesquisa é bastante enfatizada, em função da relevância de seu caráter pedagógico: os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática, produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam-se e ressignificam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam. Nesse tipo de pesquisa, a prática é compreendida como *práxis*. Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança.

De acordo com Thiollent (2005, p. 16), “pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”. Desta forma, pretende-se aumentar o conhecimento ou o “nível de consciência” dos pesquisadores e das pessoas envolvidas.

Na perspectiva de formação e avaliação do profissional participante do Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, o plano de intervenção (PI) é uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, com ênfase nos ciclos de vida, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção básica. Assim, ao desenvolver o seu plano, você desempenhará um papel ativo no diagnóstico e reconhecimento do problema, traçando o objetivo a ser alcançado, planejando as ações e discutindo os resultados esperados.

Para aprofundar seu conhecimento sobre a pesquisa-ação, sugerimos a leitura do texto “Educação popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica.”

Disponível em: <<http://23reuniao.anped.org.br/textos/0620t.PDF>>.

Agora, vamos conhecer as etapas necessárias para a elaboração de um plano de intervenção!

2.3 Pressupostos para um plano de intervenção

Tomando como referência os pressupostos da pesquisa-ação, considerando especialmente seu potencial transformador, é fundamental que a definição do que será objeto de um plano de intervenção seja resultado de debates e acordo entre os envolvidos, ou seja, o pesquisador, a equipe e a comunidade. Essa “negociação” é importante, pois, a exemplo da pesquisa-ação, também no plano de intervenção procura-se trazer o pesquisador como parte do universo pesquisado.

Ao observarmos os diferentes momentos que Thiollent (2005) propõe para o desenvolvimento de uma pesquisa-ação, resguardando as particularidades que delimitam e constituem um plano de intervenção em uma unidade básica de saúde, acreditamos que os procedimentos propostos pelo autor podem auxiliar na elaboração e no desenvolvimento de tal plano. Apresentamos a seguir as etapas propostas:

- a) **Fase exploratória:** consiste na identificação inicial dos problemas ou situações problemáticas (diagnóstico inicial), identificando também as pessoas interessadas em participar da pesquisa. Esse momento de início destina-se também ao esclarecimento dos objetos da pesquisa, ao conhecimento das expectativas dos participantes, à discussão sobre a metodologia, à divisão de tarefas etc. Depende da pesquisa proposta, do número de pessoas e de ações envolvidas para a sua realização, bem como das condições de sua participação. Após esse levantamento inicial, os pesquisadores e participantes podem estabelecer os principais objetivos da pesquisa – definir o problema prioritário, as pessoas envolvidas, o campo da intervenção e o processo de investigação-ação, avaliação etc.
- b) **Tema da pesquisa:** é a designação do problema prático a ser investigado e da área de conhecimento na qual essa problemática se insere. O tema deve ser definido de modo simples, dando possibilidade para desdobramento posterior em problemas a serem investigados. A delimitação do tema deve ser resultado de discussão com o grupo envolvido. Ainda nesta etapa procede-se ao levantamento de indicações bibliográficas que irão compor o marco teórico orientador da pesquisa.
- c) **Colocação de problemas:** definidos o tema e os objetivos da pesquisa, passa-se à definição de uma problemática na qual o tema escolhido adquira sentido (transformação do tema em forma de problema). Dizendo de outro modo, trata-se de, baseando-se no tema, levantar ou colocar os problemas em que se pretende intervir. No caso da pesquisa-ação e do plano de intervenção, os problemas devem ser de ordem prática, posto que se procura alcançar alguma mudança ou transformação em uma determinada situação.
- d) **Lugar da teoria:** embora focalizada em questões práticas, a pesquisa-ação e o plano de intervenção não prescindem da teoria. Pelo contrário, a delimitação

do marco teórico é fundamental, pois é ele que dará suporte para interpretar situações, construir hipóteses ou diretrizes orientadoras da pesquisa.

Os pressupostos da pesquisa-ação aqui apresentados não devem se constituir como um “receituário” para o plano de intervenção. No entanto, podem fornecer algumas pistas importantes para o planejamento e a realização do projeto, sobretudo se este pretender valorizar a participação efetiva dos envolvidos na pesquisa.

A participação dos envolvidos não apenas na condição de pesquisados, mas como sujeitos ativos de um processo de mudança, pode oportunizar não apenas a resolução de um problema ou de conhecimentos sobre ele, mas também ricas situações de aprendizagem para todos.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade apresentamos teoricamente o plano de intervenção e suas bases teóricas, principalmente os pressupostos da pesquisa-ação. Foi possível conhecer e discutir a importância da reflexão do processo de trabalho em saúde como propulsor de propostas de intervenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Formação e intervenção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção do coletivo. In: MATTOS, R. A.; BARROS, M. E. B.; PINHEIRO, R. (Orgs.). **Trabalho em Equipe sob o Eixo da Integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro, RJ: CEPESC-IMS/UERJ ABRASCO, 2007. p. 145-160.

HOUAISS, A. **Dicionário Eletrônico da língua portuguesa**. São Paulo, SP: Objetiva, 2009.

PAVAN, C. et al. Documento Orientador da Política de Formação da PNH. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação e intervenção**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos HumanizaSUS)

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2005.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica**. Disponível em: <<http://23reuniao.anped.org.br/textos/0620t.PDF>>. Acesso em 27 jul. 2014.

SÍNTESE DO MÓDULO

Neste módulo você teve a oportunidade de conhecer um pouco sobre a pesquisa e o conhecimento científico, além de estudar de maneira mais aprofundada como elaborar um plano de intervenção, proposta que será desenvolvida no seu trabalho de conclusão de curso.

AUTORES

Sheila Rubia Lindner

Tem graduação em enfermagem (2002), mestrado em Saúde Pública (2005) e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. É pesquisadora na temática de violência por parceiro íntimo. Compõe o grupo gestor da UNA-SUS/SC como representante interinstitucional pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. É representante da UNA-SUS/SC na Comissão Estadual do PROVAB/MAIS MÉDICOS em SC.

Carolina Carvalho Bolsoni

Tem graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009) e mestrado em Saúde Coletiva – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (2012). É doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Atualmente desenvolve atividades junto à Especialização Multiprofissional em Saúde da Família – UNA-SUS/UFSC – e Curso de Capacitação em Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos – UFSC/MS. Área de pesquisa: Violência e Saúde; Saúde do Idoso.

Thays Berger Conceição

Tem graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2010). É mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UFSC. Atualmente desenvolve função de supervisão dos tutores do Curso de Capacitação em Eventos Agudos na Atenção Básica e compõe a equipe técnica de produção de material da UFSC para o UNA-SUS. Área de pesquisa: Violência e Saúde.

Elza Berger Salema Coelho

Tem graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1977) e doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000). Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, adolescência, saúde pública, gravidez na adolescência e sexualidade.