

Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretação da realidade objetiva por meio da ação praxiológica

Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action

Enfermería en Salud Pública: reinterpretación de la realidad objetiva por medio de la acción praxiológica

Emiko Yoshikawa Egrý¹, Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca¹,
Maria Amélia de Campos Oliveira¹, Maria Rita Bertolozzi¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Egrý EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):710-5. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>

Submissão: 21-09-2017

Aprovação: 13-12-2017

RESUMO

Objetivo: Discutir a etapa da reinterpretação da realidade objetiva da Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva – Tipesec, em busca da práxis que ela fomenta. **Método:** Análise das intervenções realizadas em projetos que têm como base a Tipesec e seus resultados, desde a década de 1990. **Resultados:** Os projetos elaborados e implementados mostram que a práxis é o caminho para alcançar as transformações projetadas. **Conclusão:** Conclui-se pela atualidade da Tipesec como teoria explicativa e também interventiva, desde que enraizada em suas bases teóricas emanadas das bases filosóficas do materialismo histórico e dialético.

Descritores: Saúde Pública; Enfermagem Comunitária; Pesquisa em Enfermagem; Metodologia de Pesquisa em Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To discuss the phase of reinterpretation of objective reality of the Theory of Praxis Intervention of Nursing in Collective Health (Tipesec), in search of the praxis that it promotes. **Method:** Analysis of interventions in projects that are based on Tipesec and its results, since the 1990s. **Results:** Developed and implemented projects show that praxis is the way to achieve the aimed changes. **Conclusion:** We concluded that Tipesec is currently the explanatory and interventional theory, since it is grounded on its theoretical bases, which arise from philosophical bases of dialectical and historical materialism.

Descriptors: Public Health; Community Nursing; Nursing Research; Research Methodology in Nursing; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: discutir la etapa de la reinterpretación de la realidad objetiva de la Teoría de Intervención Práxica de la Enfermería en Salud Coletiva (Tipesec) en la búsqueda de la praxis que ella fomenta. **Método:** el análisis de las intervenciones realizados en los proyectos que tienen como base la Tipesec y sus resultados, desde la década de 1990. **Resultados:** los proyectos elaborados e implementados muestran que la praxis es el camino para alcanzar las transformaciones proyectadas. **Conclusión:** se concluye por la actualidad de la Tipesec como teoría explicativa y también intervencionista, desde que arraigada en sus bases teóricas emanadas de las bases filosóficas del materialismo histórico y dialéctico.

Descriptorios: Salud Pública; Enfermería Comunitaria; Investigación en Enfermería; Metodología de Investigación en Enfermería; Teoría de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Emiko Yoshikawa Egrý

E-mail: emiyeegy@usp.br

INTRODUÇÃO: EXPLICANDO EM SÍNTESE A TEORIA DA INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA E SUAS ETAPAS

A Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva, publicada em livro, pela Editora Ícone, com o título “Saúde Coletiva: construindo um novo método em Enfermagem”⁽¹⁾, teve o nascimento, como ideia, muitos anos antes.

Para entender esse fato, há que se levar em conta que o final da década de 1970 e início de 1980 foram marcados por grandes mudanças estruturais na sociedade brasileira, capitalista e periférica, sob regime de ditadura militar, no qual a liberdade de expressão estava tolhida. Ao mesmo tempo, constatavam-se movimentos de distensão do regime, na dialética entre o instituído e o instituinte, a qual caracteriza os tempos de exceção. Se as mudanças estruturais foram muitas, também muitas foram as mudanças no interior do ensino de enfermagem, ora reiterando as dissidências, ora reforçando mais e mais a visão conservadora vigente.

Nesta reflexão, vamos nos ater ao que ocorreu no ensino da enfermagem em saúde pública, mais especificamente na disciplina ministrada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o codinome de Enfermagem Preventiva e Comunitária⁽²⁾. Codinome porque o conteúdo era exatamente o mesmo das disciplinas de Enfermagem de Saúde Pública I, II e III, vigentes desde a década de 1960.

O novo nome se deveu à reforma da Universidade de São Paulo, em que uma das mudanças seria a de aglutinar em uma única unidade — a Faculdade de Saúde Pública — todas as disciplinas com ênfase ou denominadas de saúde pública, em senso lato.

As lideranças da área de enfermagem preventiva e comunitária à época não explicaram a diferença entre Enfermagem Preventiva e Comunitária e a Enfermagem de Saúde Pública, apenas travestiram para preservar, dentro da grade curricular do ensino de graduação — bacharelado em Enfermagem — o conteúdo considerado imprescindível para todos os formandos, independentemente de terem a perspectiva de atuar nos ditos campos da saúde pública (postos de saúde, centros de saúde, ambulatórios, distritos sanitários, hospitais de doenças infectocontagiosas) ou nos demais da assistência individual como na enfermagem hospitalar.

À época, a efervescência dos movimentos sociais acabou por atingir também a compreensão do que é enfermagem. Houve a deflagração de um movimento em prol da enfermagem como prática social e trabalho, e não mais — tal qual as escolas de enfermagem ensinavam — como vocação ou caridade. Este foi um movimento bastante interessante, de âmbito nacional, que mudou para sempre o rumo da prática e do ensino de enfermagem no país.

Voltando à gênese da Tipesec, é importante destacar que a participação das docentes da área de Enfermagem Preventiva e Comunitária nas assembleias de docentes e do conjunto de trabalhadores e estudantes da Universidade de São Paulo que se somava aos movimentos sociais cada vez mais presentes fez com que as docentes da Escola de Enfermagem como um todo saíssem da zona de conforto propiciada pelo entendimento idealista vocacional da profissão e fossem colocadas frente a frente

com as críticas e análises lúcidas de cientistas sociais e filósofos, a fim de discutir o trabalho na universidade. A par e por conta disso, leituras de outras visões de mundo foram recomendadas, até para explicar a teoria marxista do trabalho. Poucas, mas importantes disciplinas, foram sendo abertas na área de saúde, e não se pode deixar de mencionar a da Professora Maria Cecília Donângelo, socióloga, que ministrou disciplinas magistrais sobre a filosofia da práxis, com conteúdos que iriam alimentar um grupo superlativo de médicos, enfermeiras, assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos, entre outros, em busca de transformações sociais mais efetivas.

Pode-se dizer que foi um choque confrontar as teorias da enfermagem, idealistas em sua visão de mundo, com as teorias marxianas. Na prática do ensino da Enfermagem Preventiva e Comunitária, o choque foi substituído pela incapacidade das docentes da época de ministrar a assistência de enfermagem à família do ponto de vista funcionalista e cartesiano, tanto quanto de ensinar a epidemiologia clássica para compreender a face coletiva da saúde pública.

Nessa esteira, não era mais possível ministrar o ensino da assistência de enfermagem com os marcos conceituais adotados naquela época, mesmo com o auxílio da pedagogia rogeriana. Por isso, foi preciso construir a primeira obra sistematizada da assistência de enfermagem fundamentada no materialismo histórico e dialético, contida em um artigo de Queiroz & Egry (1998)⁽³⁾.

Nesse trabalho, está presente pensamento marxiano percorrido em bruto a partir dos livros de Marx e da epidemiologia crítica de Breilh & Granda (1986)⁽⁴⁾, vindo constituir o primeiro ensaio que resultaria na Tipesec depois.

Logo a seguir, foi produzida e defendida a tese de livre docência de Egry (1994)⁽⁵⁾, nominada “Elementos teórico-metodológicos para a intervenção práxica da enfermagem em saúde coletiva”. Entre o artigo e a tese, foi fundado o Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, em fevereiro de 1987, sob a égide do materialismo histórico e dialético, prometendo dar voz à episteme da práxis. Em 1996, a tese resultou no livro “Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem”, o qual continha o conhecimento que havia sido possível sobre o tema até então⁽¹⁾.

[A Tipesec foi] construída para compreender as contradições da realidade objetiva da Enfermagem em Saúde Coletiva, esta tomada como campo teórico e de práticas. Trata-se de uma teoria de enfermagem, assentada na visão de mundo materialista histórica e dialética, que busca a intervenção de Enfermagem através de uma metodologia dinâmica, dialética e participativa. Suas bases filosóficas são a historicidade e a dinamicidade. A historicidade encontra-se ancorada no materialismo histórico e caracteriza a mobilidade constante da história, o vir-a-ser contínuo das transformações sociais. Concebe a realidade como tendo a qualidade de ser provisória, instável, lábil, imperfeita e precária. Enraizada na historicidade, tal como referido por Marx, está a visão do desenrolar da história que procura a causa final e a grande força motriz de todos os acontecimentos importantes, no desenvolvimento econômico da sociedade, nas transformações dos modos de produção e de troca, na consequente

divisão da sociedade em classes distintas e na luta entre elas. (Egry, 1996)⁽⁶⁾

O método materialista histórico e dialético é caracterizado pelo

movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata-se de descobrir (pelo movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens durante a história da humanidade. O princípio da contradição, presente nesta lógica, indica que para pensar a realidade é possível aceitar a contradição, caminhar por ela e apreender o que dela é essencial. Neste caminho lógico, movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade partindo do empírico (a realidade dada, o real aparente, o objeto assim como ele se apresenta à primeira vista) e, por meio de abstrações (elaborações do pensamento, reflexões, teoria), chegar ao concreto: compreensão mais elaborada do que há de essencial no objeto, objeto síntese de múltiplas determinações, concreto pensado. Assim, a diferença entre o empírico (real aparente) e o concreto (real pensado) são as abstrações (reflexões) do pensamento que tornam mais completa a realidade observada⁽⁷⁾.

Egry, Fonseca, Apostólico et al. (2017)⁽⁶⁾ assim resumem as questões centrais da Tipesc:

As bases filosóficas da Tipesc, portanto, estão em conformidade com a compreensão do materialismo histórico e do materialismo dialético. Da visão de mundo histórica e dialética derivam as Bases Teóricas da Tipesc que são: as categorias conceituais e as categorias dimensionais. Os conceitos que permeiam os nossos trabalhos em saúde são: sociedade, homem, processo saúde-doença, saúde coletiva, assistência, enfermagem, trabalho, necessidade, vulnerabilidade e educação (Egry, 2010). As categorias dimensionais são conformadas pelo conjunto de noções utilizadas no processo de desenvolvimento da Tipesc, ou seja, na operacionalização. Por serem dimensionais, não são estanques entre si, há uma contínua permeabilidade entre as categorias dimensionais. Três categorias dimensionais são fundamentais à Tipesc: a totalidade, a práxis e interdependência do estrutural, do particular e do singular (Egry, 1996). Entende-se por totalidade a compreensão da relação de todo com a parte: permite a compreensão da realidade nas suas leis íntimas e a revelação de suas conexões internas necessárias; revela um processo de totalização a partir das relações de produção e de suas contradições. A práxis se refere à unidade dialética teoria-prática. Para Konder (1992:102) a práxis, no sentido marxiano, é a "atividade concreta pela qual os sujeitos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e, para poderem alterá-la, transformando-se a si mesmos. É a ação que, para se aprofundar de maneira mais consequente, precisa de reflexão, do autoquestionamento, da teoria; e é a teoria que remete à ação, que enfrenta o desafio de verificar seus acertos e desacertos, cotejando-os com a prática. A categoria dimensional inter-relação entre o estrutural, o particular e o singular permite, simultaneamente, iluminar as diferentes partes do fenômeno e expor a dialética entre as partes referidas ao todo. O estrutural se refere à totalidade maior do fenômeno, o particular é a mediação entre o estrutural e singular, e o singular é a

totalidade menor (Egry, 2010). A Tipesc se insere no rol dos instrumentos teórico-metodológicos que podem possibilitar ao trabalhador de enfermagem o exercício de uma crítica preocupada com a mudança do atual modo de organização da sociedade, das políticas de enfrentamento da violência e das práticas para a intervenção no fenômeno⁽⁸⁾.

Sob esse arcabouço teórico e filosófico, a Tipesc opera em cinco etapas⁽¹⁾:

1. Captação da realidade objetiva – Compreender o fenômeno, descrever sua situacionalidade (como se fosse uma fotografia do momento) e sua historicidade (tal qual um filme em que se mostra o passado desse fenômeno, sua gênese e suas principais transformações, articuladas aos processos de transformação da sociedade nos quais o fenômeno ou a realidade objetiva se inscreve, no seu modo de produção e reprodução social) nas três dimensões da realidade — estrutural, particular e singular;
2. Interpretação da realidade objetiva – Mais que a aproximação com teorias explicativas da ocorrência dos fenômenos, esta etapa ensina a compreensão das contradições dialéticas, demonstrando a unidade e luta dos contrários no interior do fenômeno e em sua interface com as partes adjacentes da totalidade da qual o fenômeno estudado faz parte. Explicitar as contradições em termos de polaridade, também nas três dimensões da realidade objetiva, traz a clareza do que é possível transformar e, portanto, dá subsídios para as intervenções planejadas na realidade. Além de expor as polaridades dialeticamente contraditórias, também devem ser minuciosamente analisadas as transformações anteriores que o fenômeno sofreu, quer de sua própria qualidade inerente, quer a transformação radical imediatamente anterior — a chamada gênese ou nascimento do fenômeno, com suas características essenciais. Em outras palavras, trata-se de expor os caminhos dialéticos percorridos pelo fenômeno dentro das leis fundamentais da dialética marxiana;
3. Proposta de Intervenção na realidade objetiva – Nesta etapa, faz-se o plano de intervenção na realidade objetiva, rumo à superação do fenômeno a partir do que apresenta maior vulnerabilidade à transformação. A vulnerabilidade, nesse caso, indica não só a fragilidade do fenômeno em permanecer tal como está, mas também a força dos saberes (saber-saber, saber-fazer e saber-ser ético-profissional) existentes ao alcance dos que farão a intervenção. Destaca-se aqui a importância da participação como premissa para a proposta de intervenção, pois a elaboração unilateral desta última muitas vezes resulta aquém das potencialidades da mudança. Tome-se, como exemplo, intervenções propostas unilateralmente pelos trabalhadores da saúde em relação à qualificação em termos do desenvolvimento das potencialidades em saúde dos sujeitos que habitam o território. Se feita com a participação dos sujeitos que compõem o território,

resultaria numa intervenção com muito maior possibilidade de transformação, dado que todos os participantes seriam atores do processo, portanto, potencialmente, todos se responsabilizariam por ele.

4. **Intervenção na realidade objetiva** – Processos desencadeados de forma crítica, reflexiva e, ao mesmo tempo, pedagógica, para a aquisição de competências em termos das mudanças planejadas na fase anterior. Ressalta-se aqui a responsabilidade compartilhada entre os trabalhadores de saúde, os grupos sociais dos territórios, os gestores locais e estatais de forma geral, além do envolvimento de atores de outros equipamentos sociais presentes ou necessários no território.
5. **Reinterpretação da realidade objetiva** – Esta etapa encerra a conjunção entre a avaliação do *produto* (transformações ocorridas, evidências de que certas intervenções resultaram de fato em melhorias ao alcance do coletivo) e avaliação do *processo* (quais dados captados posteriormente encerraram maior chance de transformar a realidade, quais relações entre os sujeitos presentes puderam dar maior força às transformações ou, ao contrário, comprometeram as tratativas inicialmente feitas, as dificuldades na assunção da responsabilidade compartilhada e as soluções adotadas; os impactos em outras áreas mais ligadas à saúde, como a educação. Por exemplo: Houve um movimento para colocar no Plano Municipal de Saúde [PMS] a oferta de escolarização de adultos em horários e locais que permitam a frequência deles? As necessidades em saúde e as vulnerabilidades desse grupo social foram informadas no PMS? As avaliações contidas nos Relatórios Municipais de Gestão adotaram critérios relativos à leitura crítica da epidemiologia dos territórios?).

A REINTERPRETAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA EM RELEVO: CRÍTICAS PARA APRIMORAR O POTENCIAL TRANSFORMADOR

Decorridas duas décadas da publicação da edição do livro “Saúde Coletiva: um novo método em enfermagem”⁽¹⁾, a etapa de reinterpretação da realidade objetiva é uma das que mais deve ser revisada, dada a quantidade de experiências de aplicação da Tipesc ao longo desses anos junto a alunos e ex-alunos das disciplinas de Enfermagem em Saúde Coletiva 1 e 2, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Desde 1990, essas duas disciplinas vêm sendo ministradas ininterruptamente pelas autoras desta reflexão. Pode-se afirmar que a Tipesc consolidou-se dentro dessas disciplinas como resultado de intensa discussão a respeito do materialismo histórico e dialético e de sua aplicação ao campo da Enfermagem. Essa aliança da base filosófica marxiana com as teorias e práticas da chamada Enfermagem em Saúde Pública criou as condições para a superação dialética que resultou na criação do campo epistemológico da Enfermagem em Saúde Coletiva, fundado e alicerçado no Departamento de

Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A Tipesc tem conformado o conteúdo primordial das duas disciplinas obrigatórias do mestrado da área de concentração em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEUSP. Sua episteme também tem sido objeto de debate em cursos de extensão universitária ministrados por todo o país. Foi também referência de leitura de um projeto nacional conduzido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), sob a coordenação do *International Council of Nurses* — Projeto de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC, hoje marca registrada da ABEn⁽⁹⁾. Ao longo de duas décadas, essas experiências permitiram submeter ao teste da prática as vertentes teóricas, metodológicas, instrumentais, políticas e pedagógicas da Tipesc.

Pode-se dizer que há inúmeros trabalhos realizados por ex-mestrandos, ex-doutorandos e pós-doutorandos, em conjunto com as docentes das mencionadas disciplinas, os quais revisitaram e continuam revisitando suas práticas ou realidades objetivas para captar, interpretar e projetar as transformações necessárias. As mudanças ocorridas na própria pós-graduação impulsionaram o ingresso de profissionais de outras áreas da saúde que não apenas da enfermagem. A participação de psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos, além das enfermeiras, tem enriquecido enormemente o potencial de aplicação da Tipesc, o qual, como esperado, acabou configurando-se em uma metodologia de intervenção nas realidades objetivas, com base nos marcos teórico-metodológicos relidos à luz do materialismo histórico e dialético.

Interessante verificar que nenhuma das contradições apontadas anteriormente no capítulo do livro que tratava da reinterpretação foi superada na essencialidade, ou seja, se houve mudanças, foram superações mais quantitativas do que qualitativas.

Entretanto, a aplicação intensiva da Tipesc, nas mais diferentes situações e cenários, evidenciou outras facetas e possibilidades, conforme segue:

- a) Os estudos de aplicação da Tipesc destacam fenômenos privilegiados, tais como a organização do trabalho dos agentes, seus processos e produtos, além de seus saberes ideológicos, mais que os saberes instrumentais. O estudo dos fenômenos em dimensões da realidade objetiva tem mostrado contradições localizadas nas dimensões estrutural, particular e singular, permitindo aos pesquisadores a compreensão da totalidade dialética dos processos específicos de trabalho em que atuam. Mesmo para estudos que se iniciam pontualmente definindo como problema ou tema a instalação necessária de um instrumento, como a consulta de enfermagem, ou questionando o significado e as verdadeiras práticas de acolhimento, ao se aplicar a Tipesc foi possível entender a dialética entre forma e conteúdo, historicidade e situacionalidade, necessidade e casualidade e, principalmente, aparência e essência.
- b) Ao longo do tempo, a realidade objetiva mostrou-se potente para construir os instrumentos de coleta de informações e organização da Tipesc na sua vertente metodológica (e não

há equívoco em chamar neste momento de Metisc – Metodologia de Intervenção em Saúde Coletiva). Entretanto, a construção desses instrumentos foi feita com certa relutância, pois eles poderiam eventualmente engessar processos criativos de elaboração de ferramentas mais apropriadas ou mais próximas da realidade, já que nenhum instrumento é suficiente para captar as variações decorrentes da diversidade das práticas em saúde realizadas neste imenso país. Temos utilizado tais instrumentos nas aulas de pós-graduação porque, apesar de considerar as limitações anteriormente descritas, ficam como exemplo de possibilidade instrumental da Tipesc, embora sujeitos a todas as modificações necessárias. De fato, os instrumentos foram desenhados tendo por realidade de saúde e suas possibilidades a capital de São Paulo, principalmente, exceção feita ao instrumento de releitura do social que foi produzido para o cenário de Curitiba, Paraná⁽¹⁰⁾. Já foram aplicados em realidades de várias cidades e foram bem-sucedidos. Surpreendentemente (para nós), sua aplicação em realidades de trabalho dos profissionais que não enfermeiras foi muito bem-sucedida. As discussões acaloradas a respeito das contradições encontradas e dos projetos de superação têm orquestrado um ensaio de interdisciplinaridade nas intervenções propostas.

- c) Há alguns anos, a Tipesc teve o privilégio de ser analisada por docentes de alunos do curso de pós-graduação da Universidade Federal do Ceará. Do debate resultou um capítulo de livro⁽¹¹⁾ no qual tentam dissecá-la, localizando-a no conjunto da teoria crítica como partida teórica e não diretamente da fonte do materialismo histórico e dialético. Para esses autores,

a Tipesc é uma teoria de fundamentos multidisciplinares. Faz uso de elementos conceituais e explicativos da sociologia, antropologia, epistemologia, economia, ecologia, política, epidemiologia. Abrange diferentes campos como planejamento, administração e assistência. Esta dimensão da teoria enriquece sua capacidade analítica e explicativa⁽¹¹⁾.

Ainda que isso possa ser verdadeiro, para nós, autoras deste ensaio, a afiliação pura e simples da Tipesc à teoria crítica é mais um vetor limitante do que de abertura de possibilidades. Ao assentar-se no materialismo histórico e dialético como marco filosófico, dando um sentido em sua aplicabilidade nas práticas em saúde, tal como tem sido construído neste país nos últimos 100 anos, buscamos encontrar as contradições do próprio marco teórico e dos significados dados ao MHD por meio da concepção dialética da saúde-doença. É uma partida, não o fim, portanto não é uma adoção dogmática de modelo teórico do século XIX, como sugerem os autores do mencionado livro. Ainda assim, o alerta é importante para todos que buscam a aplicação da Tipesc. Recomenda-se, entretanto, a leitura de todo o livro, não somente do capítulo mencionado. O debate segue, com toda certeza, e oxalá o vencedor seja o perfil melhorado de saúde-doença das populações brasileiras ou a melhoria

da qualificação técnica, ética e política dos profissionais das instituições de saúde e de educação.

- d) A hierarquia das intervenções é dada por competências ético-políticas. Ações de saúde têm como correlato o financiamento em saúde ou o custo da saúde. Em linhas gerais, significa que não há recursos disponíveis para suprir as necessidades de todos, cabendo decidir quais são os que recebem algo, seja lá qual for o montante ou tamanho do recurso que se pode acessar em saúde. As competências ético-políticas, ao contrário do que muitos pensam, não são competências a serem desenvolvidas por profissionais somente, mas também por usuários-cidadãos ou profissionais-cidadãos, pois fazem parte da ordem da defesa da qualidade de vida, e o campo da saúde é apenas um dos que assume essa incumbência. Assim, quanto mais competências forem desenvolvidas, maior a possibilidade de definir a hierarquia das intervenções, a fim de que estas sejam consequentes, úteis e importantes para o coletivo formado por grupos sociais distintos entre si e homogêneos internamente. É próprio da competência ético-política de todos os formuladores e executores das políticas de saúde considerar os gastos em saúde como investimento na qualidade de vida da população dos territórios. O estudo de Maeda, Ciosak & Egry (2010)⁽¹²⁾ mostra a perspectiva ideológica da apropriação da produção de custos de uma assistência à saúde, exemplificado no pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reinterpretando os caminhos percorridos, constata-se que os projetos mais duradouros e mais comprometidos com a transformação da realidade foram os que conseguiram aliar a ética à construção conjunta das transformações na definição dos horizontes de superação. É preciso resistir à tentação de conceber e implementar projetos facilmente instaláveis, quando apenas uma autoridade ou um profissional pressupõe as transformações. Isso não é fácil, particularmente nesta época em que a quantidade por si só diz tudo nas avaliações no campo da saúde e da educação e têm consequências nos financiamentos das agências de fomento.

Resistir ao *canto da sereia* é dar qualidade às intervenções, não apenas por seguir o princípio da responsabilidade compartilhada, mas também por desenvolver a consciência crítica de todos os envolvidos nos processos. Nesses casos, as possibilidades de continuidade são melhores, ou seja, a sustentabilidade é dada pela participação consciente dos sujeitos dos processos de transformação, mudanças estas, verdadeiras, profundas, inteligentes, criativas e humanas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por nos conceder Bolsas de Produtividade em Pesquisa; ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo por propiciar condições para o desenvolvimento deste conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Egry EY. Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
 2. Fonseca RMGS, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Greco RM, Egry EY. Desenvolvendo um processo ensino-aprendizagem: pré-requisitos e métodos de ensino na disciplina de enfermagem preventiva e da comunidade em um curso de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1992;26:419-26.
 3. Queiroz VM, Egry EY. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem fundamentadas no materialismo histórico e dialético. *Rev Bras Enferm*. 1988;41(1):26-33.
 4. Breilh J, Granda E. Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo: Instituto de Saúde/ABRASCO; 1986.
 5. Egry EY. Elementos teórico-metodológicos para a intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva [Tese]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 1994
 6. Egry EY, Fonseca RMGS, Apostólico MR, Cubas MR, Chaves MMN, Rehem T. O coletivo como objeto do cuidado de enfermagem: uma abordagem qualitativa. In: Costa AP, Sánchez-Gómez MC, Cilleros MVM. *A prática na investigação qualitativa: exemplos de estudos*. Aveiro, Portugal: Ludomedia; 2017. p.111-45.
 7. Pires MFC. O materialismo histórico-dialético e a educação. *Interface: Comunic Saúde Educ*. 1997;1(1):83-92
 8. Egry EY, Cubas MR, Nichiata LYI. Instrumentos de leitura e necessidades de saúde: geoprocessamento, inquérito populacional e CIPESC®. In: Soares CB, Campos CS (Org.). *Fundamentos de Saúde Coletiva e o Cuidado de Enfermagem*. Barueri: Manole; v.1, 2013. p. 369-87
 9. Egry EY, Cubas MR, Antunes MJM, Lopes MGD, Nóbrega MM, Martins SK, Albuquerque LM, Fonseca RMGS. CIPESC no Brasil. In: Associação Brasileira de Enfermagem (Org.). *Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976: documentário*. 3. ed., Brasília: ABEn; 2013. p.171-235.
 10. Cubas MR, Egry EY. Innovator practices in collective health: re-reading tool of the health disease process. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2007[cited 2017 Aug 23];41(spe):787-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea07.pdf>
 11. Silva MJ, Almeida MI, Moreira RVO. A teoria crítica e a teoria da enfermagem. In: Barreto JAM, Moreira RVO, (Orgs.). *A decisão de Saturno: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano*. Fortaleza: UFC; 2000. p.147-78.
 12. Maeda ST, Ciosak SI, Egry EY. [Methodology for appropriation of production costs in primary prenatal care]. *Cienc Saúde Colet [Internet]*. 2010 [cited 2017 Aug 23];15(sup-1):987-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/005.pdf>
-