

# Laboratório de mudança: método para compreensão da crise entre universidade pública e sociedade

Change laboratory: a method for understating the crisis between public university and society

**Susana Vicentina Costa<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Ambiental. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: susipsi@usp.br

**Amanda Aparecida Silva Macaia<sup>b</sup>**

<sup>b</sup>Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Ambiental. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: as.amanda@gmail.com

**Sayuri Tanaka Maeda<sup>c</sup>**

<sup>c</sup>Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: saytanaka.usp@gmail.com

**Marco Antonio Pereira Querol<sup>d</sup>**

<sup>d</sup>Universidade Federal de Sergipe. Departamento de Engenharia Agrônômica. São Cristóvão, SE, Brasil.  
E-mail: mapquero@gmail.com

**Laura Elina Seppänen<sup>e</sup>**

<sup>e</sup>Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki, Finlândia.  
E-mail: laura.seppanen@ttl.fi

**Rodolfo de Andrade Gouveia Vilela<sup>f</sup>**

<sup>f</sup>Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Ambiental. São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: ravusp@gmail.com

## Resumo

O objetivo deste artigo é analisar se um método de intervenção formativa contribui para que os profissionais de atividades colaborativas formem uma compreensão histórica dos problemas enfrentados em crises interinstitucionais e criem soluções para essas situações. Apresentamos o método Laboratório de Mudança (LM), inspirado na Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC). Ele é ilustrado com um caso empírico de intervenção na qual foi identificada a gênese histórica e as contradições que levaram à crise entre uma universidade pública e um centro de saúde escola. Para o estudo foram utilizados dados obtidos a partir de registros efetuados ao longo da intervenção, entre 2013 e 2015, assim como entrevistas e comentários dos participantes. Como resultado, eles analisaram historicamente suas atividades e desenharam novos cenários de colaboração futura, visando uma solução para a crise, no âmbito de possíveis relações acadêmico-pedagógicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). A análise sugere a existência de contradições nos objetos das atividades de assistência à saúde e educação que podem estar no cerne da relação problemática entre outras instituições semelhantes que precisam desenvolver atividades colaborativamente. O LM, enquanto metodologia de intervenção formativa, integra diagnóstico, aprendizagem, protagonismo dos participantes e criação de soluções como parte de um mesmo processo.

**Palavras-chave:** Metodologia; Aprendizagem; Saúde do Trabalhador; Relações Comunidade-Instituição; Extensão Universitária.

## Correspondência

Amanda Aparecida Silva Macaia  
Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.  
Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César.  
São Paulo, SP, Brasil. CEP: 01246-000.

## Abstract

The purpose of this article is to analyze if a method of developmental intervention helps the professionals of the activities in interinstitutional crises to form a historical understanding of the problems faced and to create solutions for them. We present a method called Change Laboratory (CL), inspired by the Theory of Historical-Cultural Activity (THCA). It is illustrated with an empirical case of intervention where the historical genesis and the contradictions that led to the crisis in the collaborative relationship between a public university and an educational health center were identified, between 2013 and 2015. Data obtained from records made during the intervention as well as interviews and comments from the participants were used for the study. As a result, the participants analyzed their activities historically and designed the future collaboration activity aimed at a solution to the crisis, within the scope of possible academic-pedagogical relations linked to the Brazilian National Health System (SUS). The analysis suggests contradictions in the objects of health care and education activities that may be at the heart of the problematic relationship among institutions that need to develop activities collaboratively. The CL as a methodology of developmental intervention integrates diagnosis, learning, the participants' protagonism and the creation of solutions as part of the same process.

**Keywords:** Methodology; Learning; Worker's Health; Community-Institution Relations; University Extension.

## Introdução

As universidades públicas no Brasil convivem com o que podemos nomear de “crises de contradição”. Referimo-nos às de hegemonia, de legitimidade e crise institucional (Santos, 2011). A crise de hegemonia diz respeito à perda da exclusividade da universidade no domínio do ensino superior e da produção de pesquisas. Ela é fruto das contradições entre as funções tradicionais para a formação de uma elite e a exigência de criação de mão de obra qualificada para o desenvolvimento capitalista. A crise de legitimidade remete à noção de que o conhecimento não deve ser homogêneo, originada na contradição entre manutenção de uma hierarquia de saberes especializados e necessidade de abranger as classes populares detentoras de outros conhecimentos. A crise mais visível, no entanto, é a institucional. Ela está estritamente relacionada com a dependência financeira da universidade em relação ao Estado e ao movimento deste em alterar seu compromisso com a educação, delegando gradativamente essa tarefa às entidades privadas.

A contradição que dá forma à crise institucional está entre autonomia da universidade na definição de valores e objetivos *versus* instauração de critérios de eficácia e produtividade de natureza empresarial ou de responsabilidade social, impostos a ela (Santos, 2011). Do ponto de vista da teoria de mediação cultural da atividade humana, as contradições podem se manifestar como forças contrárias que se desenvolvem historicamente em uma instituição e que podem culminar em “crises”, mas estas contradições são também as forças motrizes para as transformações e o desenvolvimento das instituições (Engeström, 2001). As crises identificadas têm exigido tanto transformações do modelo corrente como promoção de novas alternativas de organização dos elementos que são os pilares da universidade pública: pesquisa, ensino e extensão (Santos, 2011).

As atividades de pesquisa, de ensino e de extensão geridas de forma orgânica são analisadas como essenciais para a aproximação de universidades, serviços de saúde e comunidade (Ellerry; Bosi; Loiola, 2013; Flores et al., 2015; Santos et al., 2000; Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso, 2016). Essas práticas

são substanciadas pela Lei nº 8.080/1990 quanto ao papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na formação em saúde (Brasil, 1990), e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação quanto ao perfil do profissional de saúde a ser formado pelas universidades (Brasil, 1996).

A conectividade entre esses pilares tem potencial para promover educação contextualizada dos alunos, educação permanente de profissionais de saúde em serviço e melhoria do cuidado integral aos usuários (Ellerry; Bosi; Loiola, 2013). No Brasil, as experiências de programas nesse âmbito são geralmente iniciativas da universidade e, embora sejam registros de sucesso, análises também apontam para o distanciamento do fazer acadêmico e da prática e para a dificuldade de incorporar de fato o eixo da pesquisa com a extensão (Ellerry; Bosi; Loiola, 2013; Flores et al., 2015; Santos et al., 2000; Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso, 2016). Transformações e novas formas de organizar esses pilares requerem que sujeitos envolvidos com essas questões criem formas inovadoras de desenvolvimento da universidade (Santos, 2011).

Mas como produzir essas formas inovadoras no contexto de crise? Quem deve criá-las e como garantir que as transformações levem ao desenvolvimento sustentável? Considerando recursos disponíveis nas próprias instituições, a análise de suas histórias possibilita explicar suas anomalias, o que estimula a criação de alternativas para sair da crise.

Este artigo apresenta metodologia de intervenção formativa denominada Laboratório de Mudança (LM), que é inspirado na abordagem teórico-metodológica da Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC). O LM, quando aplicado, possibilita, entre outros benefícios, uma análise coletiva e participativa sobre contradições históricas em sistemas de atividade. Estas são entendidas como origens sistêmicas e permitem que os participantes possam expandir a compreensão sobre o problema e se tornem atores protagonistas com potencial para empreender a transformação de suas atividades.

O método foi aplicado para compreender a gênese da crise e contribuir para ampliação de atividades acadêmicas colaborativas entre a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e o Centro de Saúde Geraldo Paula Souza (CSGPS). A intervenção ocorreu em 2015 e partiu inicialmente

da necessidade dos pesquisadores em realizar intervenção-piloto com a metodologia no contexto brasileiro. Essa necessidade, aliada às demandas das duas instituições, constitui-se um terreno fértil para a aplicação do método (Pereira-Querol; Jackson Filho; Cassandre, 2011). A demanda da FSP estava relacionada ao distanciamento entre ela e o centro de saúde no âmbito de suas atividades acadêmicas. O CSGPS apresentava questões referentes à saúde dos trabalhadores que se manifestavam como conflitos desses entre si e com os usuários no serviço de recepção desta unidade.

Os objetivos deste artigo são: (1) analisar se o método pode contribuir na compreensão histórica dos problemas na relação de colaboração entre as duas instituições e (2) se ele possibilita que os participantes visionem possibilidades de resolver os problemas enfrentados e o desenvolvimento dos sistemas de atividades. Para isso, a gênese histórica e as contradições que levaram a crise são identificadas.

O artigo é iniciado com apresentação do referencial teórico da TAHC. Em seguida apresenta-se a metodologia do LM, o ambiente empírico com detalhes sobre as instituições envolvidas na crise e o processo metodológico utilizado para explicar o modo como a análise histórica ocorreu. Nos resultados mostramos como surgiu e evoluiu a crise de colaboração em atividades acadêmicas e que tipo de possibilidades foram visionadas para solucioná-la. Discutimos os resultados na perspectiva das contradições na relação de colaboração entre o CSGPS e a FSP, que se expressa no diálogo entre a universidade e a sociedade em um contexto neoliberal. Finalmente, refletimos sobre o potencial da metodologia do LM.

## As bases teóricas para estudar a crise

### O sistema de atividade humana

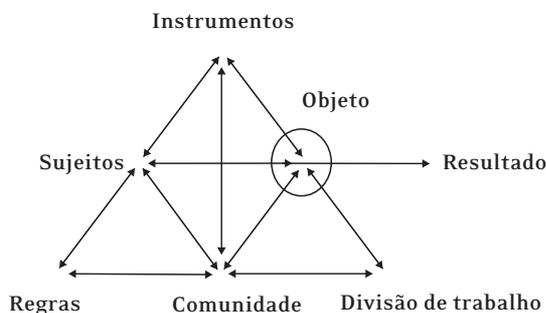
Na TAHC e no LM, a unidade básica de análise é um sistema de atividade (SA) que faz parte de uma rede de sistemas de atividade. Nessa abordagem, o conceito de mediação cultural da ação humana desenvolvido por Vygotsky é central e indica que a atividade humana é caracterizada pela interação entre sujeito e meio

em que vive. Esse convívio é direcionado pelo *objeto*, algo que motiva o sujeito a agir ou que direciona sua ação em busca da satisfação de suas necessidades (Engeström, 1987; Pereira-Querol; Jackson Filho; Cassandre, 2011).

Leontiev (1978, 1981) ampliou os conceitos de mediação de Vygotsky para a atividade coletiva, uma vez que a abordagem deste ainda ficava centrada no papel das mediações no comportamento e no desenvolvimento do sujeito. Deste modo Leontiev expande a função das mediações ao esclarecer que a cultural está sempre relacionada à divisão de trabalho entre as pessoas, e esta influencia as atividades de trabalho realizadas em colaboração revelando, dessa maneira, o caráter coletivo do trabalho humano (Cassandre; Pereira-Querol, 2014; Vilela, Pereira-Querol, Lopes, 2014).

Engeström (1987) desenvolveu as ideias anteriores com a proposição do SA e representou-o graficamente na forma triangular (Figura 1). Esse sistema demonstra o relacionamento básico de mediação cultural da atividade humana com elementos que não haviam sido considerados anteriormente, como regras, comunidade e divisão de trabalho. Os sujeitos (indivíduo ou coletivo), motivados por um objeto, recorrem a artefatos culturais (mediadores) que vão constituir um sistema de atividade humana. As ferramentas ou os instrumentos podem ser conceituais ou materiais; as regras são as normas externas, internas, explícitas ou não, prazos etc.; a divisão do trabalho representa a divisão de tarefas e a hierarquia; e por fim, a comunidade representa o conjunto dos envolvidos com o objeto como parceiros sociais, clientela etc.

**Figura 1 – Modelo triangular do sistema de atividade humana**



Fonte: Engeström, 1987, p. 78

## A historicidade e as contradições no sistema de atividade

Na TAHC, o movimento e a evolução de um SA é explicado por meio das contradições no seio das relações internas desse sistema, ou seja, nos e entre os elementos do SA. Conforme Marx (1983), no sistema de produção capitalista existe uma *contradição primária*, básica, entre valor de uso e valor de troca que, para Engeström (1987, 2016), é característica de todos os elementos da estrutura triangular de um SA (Figura 1). Essa contradição refere-se a uma unidade de opostos, forças ou tendências opostas dentro de um sistema cujos elementos se movimentam e evoluem historicamente (Wilde, 1989 apud Engeström; Sanino, 2011, p. 370).

Mudanças nos elementos do SA que geram incompatibilidade entre elas são denominadas de *contradições secundárias*. Estas surgem no sistema a partir de eventos históricos que introduzem mudanças em um ou em vários de seus elementos, que levam ao estado de “crise”. Elas podem ser compreendidas por meio de uma análise do desenvolvimento histórico do sistema e se manifestam em distúrbios, perturbações, conflitos e dilemas (Engeström, 1987, 2016). Exemplo da emergência de uma contradição secundária no SA de ensino é a mudança das necessidades de aprendizado do aluno, enquanto as ferramentas e os conceitos utilizados no processo de aprendizagem permanecem antigas.

## Laboratório de Mudanças como intervenção formativa

O LM é um método que propicia aos participantes compreender problemas que afetam a sua atividade e a criar um modelo de SA que equacione parcial ou amplamente contradições identificadas por eles próprios. Na prática isso significa expandir um sistema de atividade humana, em especial seu objeto, fenômeno denominado por Engeström (1987, 2016) como “aprendizagem expansiva”. Fundamenta-se num processo social, engendrado por indivíduos, que envolve a definição do objeto da intervenção, intermediados por comunicação, negociação e colaboração como estratégias centrais na construção de projetos de mudança. Seu principal mérito é

conciliar, em um único processo, o diagnóstico, a criação, o teste e a implementação de soluções, com o fomento do protagonismo dos atores.

Como uma abordagem metodológica, o LM se utiliza de um conjunto de ferramentas que operacionalizam princípios da TAHC, quais sejam: (1) ter um SA como unidade de análise e desenvolvimento; (2) reconhecer a multivocalidade e heterogeneidade de um SA e garanti-la na intervenção; (3) ter uma compreensão histórica do SA; (4) compreender as contradições como origem dos problemas e da fonte do desenvolvimento; e (5) promover o aprendizado pela criação de um novo conceito e motivo da atividade (Engeström et al., 1996; Virkkunen; Newnham, 2015). Os princípios e as ferramentas envolvidas no LM possibilitam que os participantes percorram individual e coletivamente um ciclo de aprendizagem expansiva de natureza coletiva e sistêmica, no qual os sujeitos são apoiados a aprender sobre e desenvolver sua atividade de trabalho. Esse ciclo de aprendizagem tem início no reconhecimento individual e coletivo dos distúrbios da atividade atual (questionamento); análise das origens históricas e sistêmicas dos referidos distúrbios; visionamento das contradições que explicam tais distúrbios e das possíveis soluções que as equacionem; implementação, teste e consolidação das soluções, e reflexão sobre o processo (Engeström, 2016; Virkkunen; Newnham, 2015).

A intervenção se desenvolve por meio de encontros periódicos (sessões) cuidadosamente planejados com os participantes/atores do processo. Essas fases são subsequentes à etapa de negociação e de estabelecimento do contrato para a intervenção. Em seguida, se investe no estudo etnográfico por meio de entrevistas individuais ou coletivas, observação do trabalho em situação real, análise de documentos etc., que orientam os pesquisadores para a elaboração de hipóteses sobre o desenvolvimento do sistema e de suas contradições históricas e atuais. Esses dados são previamente analisados e selecionados para serem levados como dados espelho às sessões, de modo a propiciar o aprendizado entre os participantes.

O foco deste artigo recai sobre as sessões da fase da análise dos problemas que culminaram na crise de colaboração entre os SA. Nessa fase consegue-se responder como se trabalhava no passado e mostrar

como emergiram as contradições que estavam na gênese dos atuais problemas. Após a análise os atores começaram a visualizar um novo modelo capaz de equacionar algumas contradições entre os dois sistemas envolvidos, ou seja, foi criada a imagem de uma forma mais avançada do SA (Miettinen, 1999).

### **O ambiente empírico: a Faculdade de Saúde Pública e o Centro de Saúde Geraldo Paula Souza da Universidade de São Paulo**

A FSP da USP oferece cursos de graduação em Saúde Pública e Nutrição, bem como cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*. Em 2015 ela possuía 543 alunos de graduação, sendo 408 em Nutrição e 135 em Saúde Pública. Na pós-graduação eram 510 alunos, sendo que a modalidade *lato sensu* contava com 839 alunos em cursos de extensão. Trabalhavam 77 docentes, 96% em regime de dedicação integral à docência e à pesquisa, e 176 técnicos-administrativos.

O CSGPS foi criado para ser campo de prática das atividades acadêmicas da universidade e está localizado na cidade de São Paulo, ao lado da FSP. À época do estudo, possuía 72 funcionários e destes, 56 eram vinculados à universidade; os demais eram comissionados e/ou contratados. O CSGPS era responsável por um território com 110 mil habitantes tendo como principal atividade a prestação de cuidados primários e secundários de saúde. No século XX o CSGPS foi uma unidade de saúde escola considerada modelo, mas nos últimos anos enfrenta dificuldades por falta de recursos humanos e financeiros, assim como ocorre com a USP.

Desde 2014 as dificuldades financeiras da universidade reforçaram os antigos questionamentos sobre a permanência de unidades de saúde vinculadas a ela, como é o caso do CSGPS. Para tentar resolver sua crise orçamentária, foi lançado o Plano de Incentivo à Demissão Voluntária (PIDV) e iniciada a desvinculação de unidades que não estão relacionadas com suas atividades-fim.

Outras características do contexto tem colocado em discussão a existência do centro e enfraquecido sua relação com a faculdade em atividades acadêmicas, como por exemplo as novas necessidades de cuidado dessa população devido à mudança do perfil epidemiológico da população adstrita; aumento do número de usuários

buscando um atendimento de saúde integral que o CSGPS não poderia atender por não estar inserido integralmente no SUS e a falta de reposição de recursos humanos. Esse contexto prejudicou o CSGPS em sua força de trabalho e produção de serviços de saúde, tornando-o desinteressante como campo de estágio para a faculdade.

### **O processo metodológico: coleta e análise dos dados históricos**

Após processo de negociação, o LM iniciou-se em 2013 com a coleta de dados etnográficos sobre o funcionamento das duas instituições. Foram realizadas entrevistas e observação participante do trabalho nas instituições, além de análise documental. Entre setembro e dezembro de 2015, foram realizadas 11 sessões do LM de 2 horas/semana, em espaço cedido pelo CSGPS, com a participação de professores da FSP, funcionários, usuários do centro e estudantes de pós-graduação *lato e stricto sensu*. As sessões foram gravadas em áudio e filmadas. Esse material foi analisado, e algumas sessões, transcritas pelos pesquisadores. A equipe de pesquisa foi composta por três pesquisadores e um técnico de áudio e vídeo. Cinco dessas 11 sessões foram dedicadas à análise histórica, na qual participaram de sete a 18 pessoas.

A análise histórica começou na terceira sessão do LM, com um questionamento aos participantes sobre as atividades de colaboração entre as instituições no início do relacionamento entre elas, em 1925. Nas sessões seguintes os participantes optaram por construir uma *linha histórica*, que se trata de uma ferramenta analítica que possibilita a identificação de ocorrência de eventos no SA e suas respectivas datas (Miettinen, 1999). A análise da linha histórica foi estimulada por meio da identificação de eventos históricos que produziram mudanças graduais, notáveis e qualitativas na estrutura da atividade (Sewell; Willian, 1996). Os participantes foram solicitados a identificar esses períodos de mudança e a nomeá-los, discutindo as mudanças ocorridas nas instituições e entre elas, de um período ao outro.

Conforme Engeström (1987), a análise histórica da atividade com foco nas transformações do objeto permite formular hipótese da atual fase de

desenvolvimento e as contradições entre os elementos do sistema ou com outros sistemas.

No LM há um caráter dinâmico entre produção e análise de dados. A análise é, em grande parte, constituída pelos participantes e pesquisadores durante a intervenção. Tanto a identificação das contradições nos dois SA quanto a indicação de possibilidades de solução foram frutos da análise dos registros de discussões e interpretações dos participantes durante as sessões. Esses registros e essas interpretações eram realizadas durante as sessões e são evidências empíricas dos resultados do LM.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, ofício COEP nº 060/13.

## **Resultados**

### **Surgimento e desenvolvimento da relação de colaboração e de crise entre os sistemas de atividade – CSGPS e FSP**

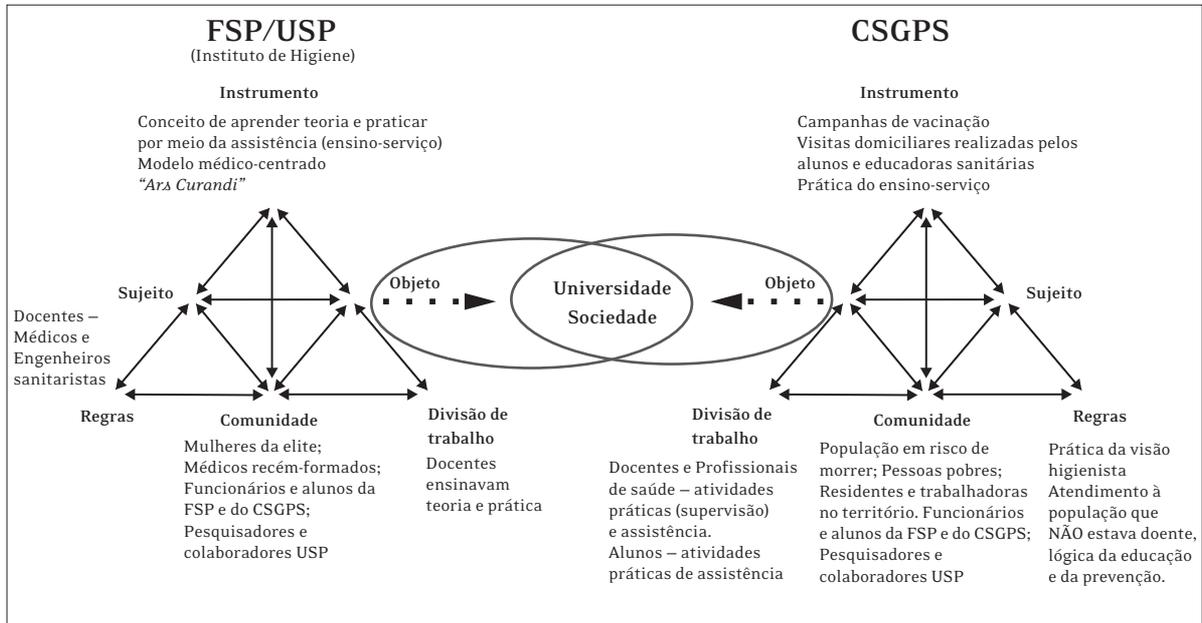
O CSGPS foi criado em 1925 sob administração do Instituto de Higiene, antigo nome da FSP, fundada em 1918. Foi o primeiro centro desse tipo no Brasil, criado para oferecer campo de prática a estudantes de Medicina, agentes de saúde, educadores sanitários e professores do ensino de base. O resultado almejado no CSGPS era o aprendizado e a capacitação em saúde pública de profissionais para o controle de doenças infecciosas, por meio da educação sanitária e da assistência à saúde da população do território. Paralelamente, a faculdade esperava formar sujeitos (alunos da faculdade de Medicina, agentes de saúde, educadoras sanitárias e professoras) para o controle dessas mesmas doenças; os docentes da faculdade promoviam a prática de ensino-aprendizagem enquanto atendiam à população no centro de saúde. Em 1925 existia uma relação de colaboração entre a faculdade e o centro de saúde, uma vez que cada SA lidava com uma dimensão diferente dos mesmos objetos, quais sejam, o aluno e o usuário. Isso significa que os objetos eram compartilhados entre os dois sistemas.

Um dos resultados concretos construídos pelos participantes no LM foi a linha histórica, que permitiu construir os SA da faculdade e do CSGPS em vários períodos. No ano de 1925 a análise dos SA possibilitou identificar a existência de uma forte cooperação

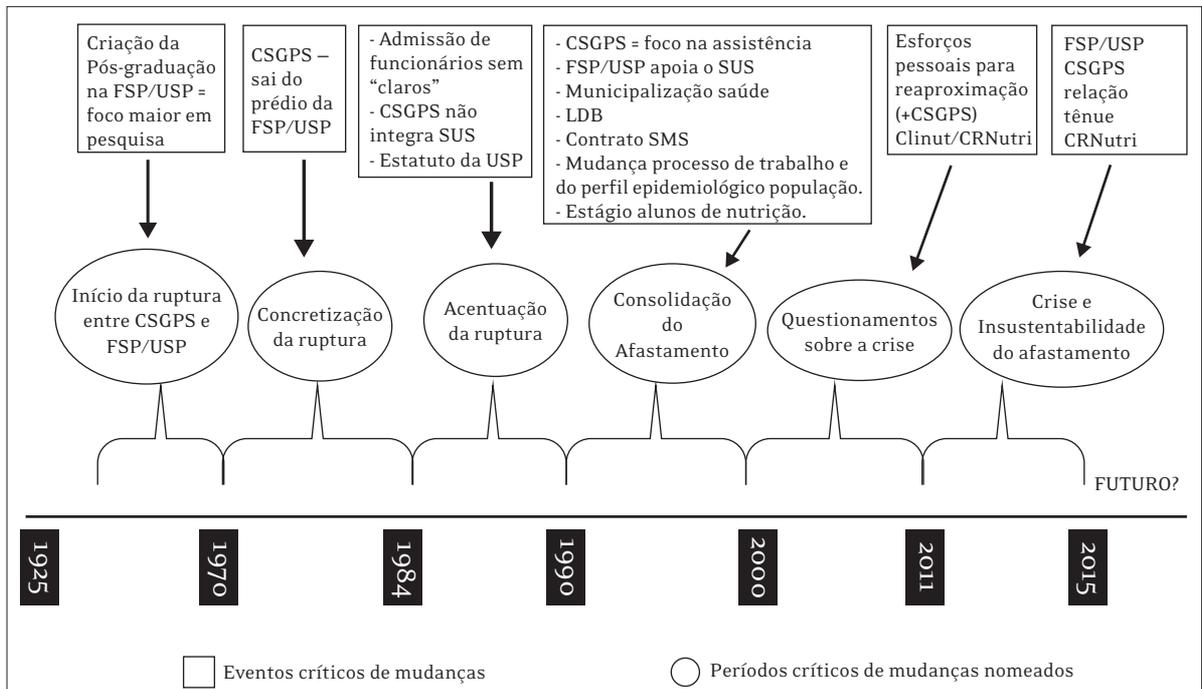
entre as duas instituições, conforme Figura 2, na qual estão detalhadas as características dos dois SA, que mostra os objetos compartilhados e a confluência entre os elementos, facilitando a cooperação entre os dois sistemas.

A linha histórica construída e analisada de 1925 a 2015 (Figura 3) resultou na definição pelos participantes dos períodos significativos de mudança na relação entre os dois SA, delimitados pelos períodos.

**Figura 2 – Relação entre a universidade e a sociedade representada pela colaboração entre a FSP e o CSGPS em 1925**



**Figura 3 – Linha histórica do CSGPS e da FSP dividida por períodos de mudança (1925 a 2015)**



Em 1970 a criação da pós-graduação na FSP provocou maior direcionamento de seus docentes para atividades de pesquisa. Esse período foi nomeado pelos participantes de “*início da ruptura*” entre as instituições. Em 1982 o centro se deslocou para outro espaço físico, saindo das dependências da faculdade para um prédio ao lado. O momento foi chamado de “*concretização da ruptura*”. O final da década de 1980 e início da década seguinte foi denominado de “*acentuação da ruptura*” e, nesse período, ocorreram três eventos significativos. O primeiro deles foi a incorporação dos funcionários que prestavam serviços no CSGPS ao quadro de funcionários da USP, porém sem respaldo formal de direito aos cargos na unidade. Isso implicou que, na vacância da função por aposentadoria, transferência, falecimento etc., não ocorreria a reposição do quadro de funcionários. O segundo evento foi a opção da equipe do centro de saúde em não se integrar ao SUS e manter contratos com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e posteriormente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O terceiro foi a reforma no estatuto da USP, que passou a dar mais ênfase na investigação científica internacional com avaliação dos docentes baseados em parâmetros de publicação. Pouco valor passou a ser dado às atividades de extensão que não produzissem publicações.

Sobre 1990 a 2000, os participantes analisaram que a ruptura iniciada em 1970, com a criação da pós-graduação, culminou nesse período de “*consolidação do afastamento*” devido a uma série de eventos relevantes, como: municipalização dos serviços de saúde no contexto da organização do SUS; mudança do perfil epidemiológico da população do território; mudanças no processo de trabalho de seus profissionais; estabelecimento de contrato do centro com a SMS para prestação de serviços em especialidades, embora a atenção primária, maior demanda, não fosse remunerada pela SMS.

O intervalo entre 2000 e 2011 foi denominado “questionamentos sobre a crise”. O afastamento foi identificado como crise entre as instituições. Os funcionários do centro de saúde não desejavam se desvincular da USP, questionaram essa situação e tentaram promover ações de aproximação.

Entretanto, o grupo analisou que foram ações incipientes, isoladas e não institucionais. Nesse período destacou-se o início da organização de estágio curricular de alunos do curso de Nutrição da FSP no CSGPS, com a criação, em 2009, do Centro de Referência para Prevenção e Controle das Doenças associadas à Nutrição (CRNutri). Os anos entre 2011 e 2015 foram reconhecidos como período de “crise e de insustentabilidade do afastamento”, marcado pela dificuldade na renovação do contrato de prestação de serviço com a SMS, o que ocasionou perda de recursos financeiros e de funcionários contratados com esse recurso. Nessa ocasião, também houve adesão de oito funcionários ao programa de demissão voluntária da universidade, com consequente aumento da carga de trabalho dos remanescentes e maior tempo de espera para a assistência aos usuários.

Outro evento foi a criação, em 2011, da Associação dos Usuários do centro de saúde, Usosus. A partir de 2012, ela passou a reivindicar melhorias na assistência à população, como abertura de farmácia e manutenção da vinculação do CSGPS à FSP. Os participantes analisaram que, nesse período, os SA estavam separados e a relação sobrevivendo por uma linha tênue de ações colaborativas representada pelo estágio de alunos do curso de Nutrição no CRNutri.

Em 2012, a criação do curso de graduação em Saúde Pública foi mais um evento que reforçou a insustentabilidade da relação entre os SA. Tornou-se evidente a incompatibilidade das atividades acadêmicas entre o programa de graduação de Saúde Pública e o trabalho desenvolvido no centro, conforme as verbalizações de uma docente do curso:

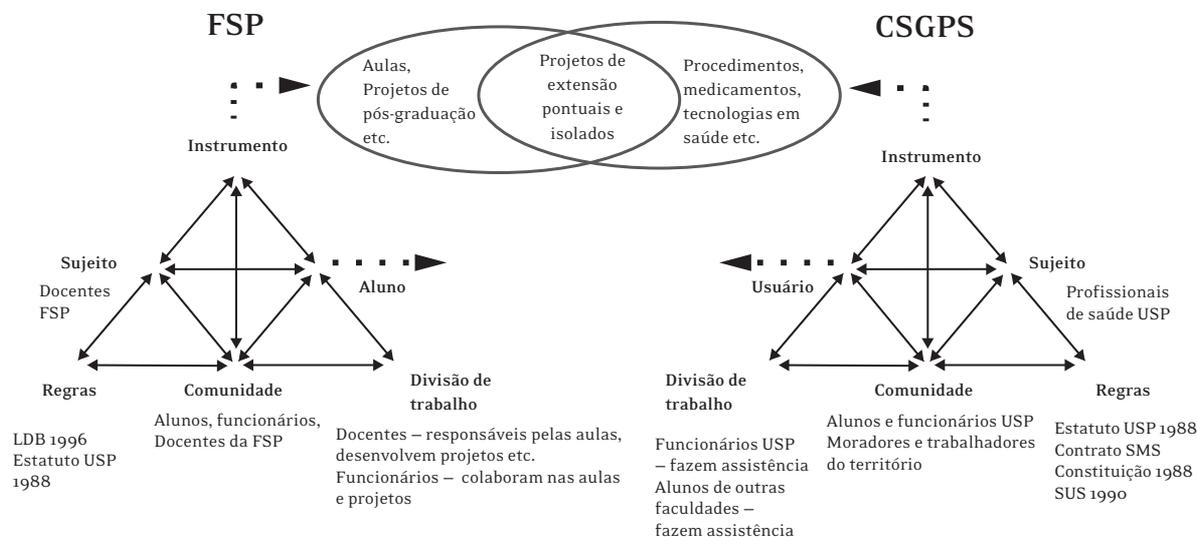
*Então para meus alunos [...] esse lugar não tem nada de interessante. [...] do jeito que está, ele é inviável [...]. O CSE (CSGPS), na verdade, não faz mais parte do projeto, na prática, dos professores da faculdade. Um dia fez! A universidade enquanto instituto de pesquisa não reconhece o CSE como um espaço [como um laboratório].*

Um dos principais incômodos dos professores era com o fato de o centro não participar integralmente

do SUS. Na Figura 4 estão representadas as relações parciais de colaboração entre os SA no período de “questionamentos sobre a crise”, que se concretizavam em ações pontuais e incipientes no âmbito dos instrumentos de trabalho dos sistemas.

Ao compararmos a Figura 4 (relações parciais de colaboração em 2015), com a Figura 3 (relações de colaboração em 1925), observamos que os SA deixaram de compartilhar seus objetos (usuário e aluno) para fazê-lo em relação aos instrumentos.

**Figura 4 – Relação de colaboração parcial entre os SAs no período de questionamentos sobre a crise**



### As contradições nos sistemas de atividade-instituições

A partir da análise histórica, identificamos contradições primárias e secundárias dentro e entre os SA do CSGPS e da FSP.

Ao longo do desenvolvimento do SA da faculdade, o usuário deixou de ser uma motivação direta para suas atividades acadêmicas da forma como ocorria em 1925, no início da colaboração entre as duas instituições. Com a criação da pós-graduação, a meta principal da universidade e, portanto, da FSP, passou a estar vinculada à produção e à divulgação científica das pesquisas. Os professores expressaram que a necessidade de ministrar aulas e de produzir pesquisas e artigos científicos condizentes com uma avaliação positiva para a faculdade dificultou sua dedicação a atividades de extensão. Portanto, as ações de ensino, de pesquisa e de extensão, que deveriam ser indissociáveis, atualmente, são praticamente excludentes e constituem uma contradição, uma vez que conduzir ações de extensão como assistência

diminui o tempo para agenciar pesquisa e ensino. Essa contradição é interpretada como primária no objeto do SA da FSP.

Essa tensão também foi identificada no objeto do CSGPS pela ausência do aluno. O CSGPS deveria estar organizado para atuar tanto em função do aluno quanto do usuário, ou seja, estes deveriam ser objetos do sistema para que o centro se configurasse de fato naquilo que é sua função, uma unidade de “saúde” e “escola”. Diferente do ocorrido em 1925, ser unidade de saúde e ser unidade escola tornaram-se duas funções contraditórias, porque o conceito/ideia de um centro de saúde escola em Saúde Pública está atualmente dissociado das ferramentas utilizadas nesse SA para se buscar resultados congruentes. Além disso, a FSP compreende que o CSGPS não tem vários dos instrumentos necessários para oferecer uma atenção integral e que não está organizado para alcançar os resultados almejados de aprendizado do aluno. Dessa forma, a comunidade espera que o CSGPS desenvolva um papel na sociedade para o

qual seus sujeitos (alunos e funcionários) não têm encontrado formas de fazê-lo.

As contradições secundárias no CSGPS foram identificadas entre: (1) o objeto (usuário) e as regras: o centro funciona sob contrato com a SMS para prestação de serviço de atendimento de especialidades e está parcialmente inserido no SUS. Essas regras são incompatíveis com a necessidade do usuário de ter cuidado integral para além das especialidade; (2) entre sujeito (profissional de saúde) e objeto (usuário): não há número suficiente de profissionais para atender a demanda de usuários da região adstrita ao centro; (3) entre sujeito e instrumentos: há pouca integração entre as ferramentas conceituais que são resultados dos processos de ensino-aprendizagem na faculdade e que poderiam ser utilizados como instrumentos no centro de saúde. Esses resultados valorizam o contexto SUS, mas não são incorporados à prática dos serviços prestados no centro; (4) entre os instrumentos e o objeto (usuários): os instrumentos do CSGPS são insuficientes para atender a demanda de atenção integral dos usuários, por exemplo, faltam vagas disponíveis na central de regulação para exames e consultas. As unidades básicas de saúde (UBS) da prefeitura têm maior número de vagas nesses casos se comparado às destinadas aos centros de saúde. Outra ferramenta que o centro não oferta é o fornecimento de medicamentos à população do território, por não possuir farmacêutico em seu quadro de funcionários. A abertura da farmácia diz respeito a uma das principais queixas e reivindicações dos usuários que requerem um serviço organizado na lógica do SUS.

Entre os anos 1980 e 1990, forças de diferentes direções pressionaram o centro de saúde para mudanças. As contradições primárias nos objetos sugerem que os SA se encontram em diferentes estágios de desenvolvimento que culminaram em contradições entre eles, expressando-se em sentimento de impasse pelos profissionais do centro, conforme relatado a seguir:

*quando todo o movimento dos professores (da FSP) foi para a reforma universitária, para a reforma sanitária e para a implantação do SUS no Brasil,*

*o CSE estava isolado desse processo com a SES, que também estava isolada do mundo. (Docente, sessão LM, 2015)*

## Possibilidades de solução para a crise

Os participantes puderam vislumbrar possíveis cenários de colaboração entre as duas instituições e de mudança no processo de trabalho no centro e na FSP. Essa reflexão serviu de base para modelar possibilidades de desenvolvimento de soluções para resolver as contradições identificadas. Essas alternativas foram sintetizadas em um modelo (Figura 5) construído pelos pesquisadores, que, por sua vez, o apresentaram e discutiram com os participantes e outros atores com maior governança para tomar decisões.

O modelo contém dois eixos que consideramos principais para o desenvolvimento dos sistemas em estudo porque emergiram da análise histórica e das contradições: eixo “assistência” e eixo “atividades acadêmicas”. Esses eixos formam quadrantes que expressam as ações concretas de colaboração entre eles. Os quadrantes 1 e 3 representam as práticas atuais no relacionamento entre as instituições-sistemas, ou seja, representam possibilidades de se manterem características semelhantes ao estado de crise.

No eixo “assistência”, a direção de desenvolvimento seria no sentido da atenção integral, articulando promoção, prevenção e recuperação da saúde. Isso ocorreria com a inserção total do CSGPS no SUS, de forma que a faculdade possa tê-lo como campo de práticas (quadrantes 2 e 4). Nesse caso seriam resolvidas as seguintes contradições secundárias: (1) entre objeto (usuário) e regras, pois o CSGPS inserido no SUS poderia atender o usuário na necessidade de cuidado integral; (2) entre sujeito (profissional de saúde) e objeto (usuário), uma vez que haveria a contratação de recursos humanos em número suficiente para atender a demanda dos usuários da área de abrangência da região, diminuindo tempo de espera e conflitos entre funcionários e usuários; (3) entre sujeito (profissional de saúde) e instrumentos, pois o CSGPS ingressando no SUS teria mais ferramentas para prestar serviço semelhante aos das UBS do município, como o acesso ao sistema

da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (Cross).

No eixo “atividades acadêmicas”, o desenvolvimento estaria direcionado ao quadrante 4, que contempla tanto a atenção integral quanto as atividades institucionais de pesquisa, de ensino e de extensão. O desenvolvimento para esse quadrante tem potencial para resolver a contradição entre sujeito (docentes da FSP) e instrumentos, pois seria possível unir o ensino e a pesquisa advindos da FSP para além da prática clínica dos estudantes de Nutrição. O CSGPS inserido no SUS seria concebido como mais uma opção de campo de prática para alunos do curso de graduação em Saúde Pública, no âmbito de gestão das necessidades do território, como planejamento de ações de promoção de vigilância e prevenção aos agravos à saúde. Nesse contexto, o CSGPS justificaria sua manutenção e seu vínculo com a USP, pois atenderia as demandas relacionadas ao exercício de atividades-fim da universidade. Essas demandas ficaram mais proeminentes com a criação do curso de graduação em Saúde Pública, que avaliou negativamente o CSGPS como campo de prática.

Por outro lado, a simples e completa desvinculação do CSGPS da USP e entrega do equipamento para a SMS contemplaria a vinda de recursos humanos e financeiros, ampliação e aquisição de ferramentas que atenderia, nos moldes do SUS, às necessidades da população do território, mas poderia perder um campo privilegiado de pesquisa e formação dos alunos. Nesses casos, a prefeitura tem utilizado organizações sociais de saúde (OSS) para fazer a administração do serviço. Essa conjuntura contemplaria a resolução de algumas contradições identificadas no CSGPS sem necessariamente resolver as contradições entre os dois SA, fontes da crise de relação de colaboração entre as unidades. Essa, portanto, seria uma possibilidade de desenvolvimento do CSGPS, embora não dê garantias de que ele volte a ter como seu objeto o aluno da FSP. Se o processo de trabalho no centro se aproximar do que ocorre em outras unidades de saúde, o que também é desejado, poderá haver dificuldades para o CSGPS desenvolver seu caráter “escola”, conforme discutido pelos participantes durante a intervenção com o LM.

Figura 5 – Possibilidades de desenvolvimento para resolução das contradições



## Discussão e considerações finais

Foram apresentados problemas atuais da relação entre a universidade pública e a sociedade, a partir da análise da crise de colaboração entre uma faculdade e um centro de saúde escola, como manifestação da “crise de contradição” institucional das entidades de ensino públicas. Consideramos que a sociedade é formada por atividades e que os sistemas de atividade estudados são um microcosmo dela; ambos, CSGPS e FSP, não estão à parte da realidade. Entretanto, há uma divisão social do trabalho em cada atividade, que se dedica à produção de objetos/serviços que beneficiam a sociedade como um todo (Cassandre; Pereira-Querol, 2014; Engeström et al., 1996). A expansão da ideia inicial do problema, construída pelos atores durante a intervenção, ancora-se nas iniciativas dos autores citados anteriormente e na compreensão de que o centro de saúde, sendo um equipamento da faculdade, representa a universidade pública em relação direta com a sociedade.

A utilização do LM possibilitou a compreensão histórica e sistêmica das contradições que explicam os problemas da crise de relacionamento entre os dois SA e o estímulo ao desenvolvimento de ações individuais e coletivas possíveis para sua resolução. A análise histórica produziu uma profunda compreensão da crise em termos de dois grupos de contradições. O primeiro é resultado de mudanças históricas nas regras, como maior investimento acadêmico para ações de pesquisa e avaliação dos professores preferencialmente pela produção de artigos científicos. Essas novas regras geraram conseqüentemente mudança nos objetos das atividades da FSP e CSGPS. Elas influenciaram a maneira, a intensidade e a frequência de utilização de instrumentos como o ensino, a pesquisa e a extensão. De forma geral, a regra de valorização da pesquisa favoreceu o afastamento desse “trio” e colaborou, entre outros fatores, para o gradual abandono do CSGPS como campo de prática para os alunos da FSP.

O segundo grupo é interno ao CSGPS e se deve a mudanças diretas em seu objeto. Os usuários (objeto) aumentaram em quantidade e em diversidade de demandas, e os dados epidemiológicos evidenciaram progressivo envelhecimento da população local, demandando necessidades coerentes a essa fase da

vida. Todavia, toda estrutura do CSGPS se manteve pouco alterada. Tal mudança levou ao surgimento de uma série de incompatibilidades que são interpretadas como contradições entre os elementos do SA do CSGPS.

O desvelamento das raízes históricas ocorreu de forma colaborativa com os participantes e não apenas pelo trabalho do pesquisador ou do especialista que coleta e interpreta os dados para posterior apresentação e validação dos resultados e soluções. Esse aspecto está relacionado ao fato do LM enquanto metodologia de intervenção formativa integrar diagnóstico, protagonismo e criação de soluções como parte de um mesmo processo, sendo uma ferramenta que contempla as atividades de ensino, de pesquisa e de extensão. Nossas descobertas sugerem que esse tipo de metodologia intervencionista pode, de forma participativa e sustentável, ajudar a compreender os motivos e encontrar novas soluções para a complexa relação entre universidade pública e a sociedade.

O LM pode ser complementar a outros métodos, entretanto, o que não é comum entre esse e outros métodos participativos é a TAHC, com destaque para sua abordagem histórica que possibilita compreender a emergência das contradições no sistema.

Na TAHC o indivíduo, o coletivo de trabalho e o social não são vistos como entes independentes. Uma atividade humana é entendida como um conjunto de ações direcionadas a transformar um objeto e formada por ações pessoais. Portanto, o indivíduo é um elemento que forma uma atividade coletiva e que, portanto, compõe a comunidade. A relação entre esse sujeito e seu meio social é dialética. Seguindo esse raciocínio, a aprendizagem expansiva é uma atividade coletiva formada por ações de aprendizagem pessoal. Isso significa que a transformação do objeto da atividade coletiva pode ser construída somente por meio de ações individuais de aprendizagem expansiva, aquela que ocorre na interação da pessoa com seus pares, auxiliada por artefatos conceituais sistêmicos, e fortalece o protagonismo dos indivíduos e do coletivo para compreensão do problema, formulação e implementação de soluções.

Quanto às possibilidades de solução, não se trata de uma tarefa de adaptação ou de simplesmente de uma melhoria: o desafio proposto pelo LM é de instituir algo qualitativamente novo; contudo é

necessário que mudanças intermediárias, na direção do que se deseja, sejam testadas com intuito de iniciar o processo que não acaba com o término das sessões do LM (Engeström, 2016). Embora o método tenha auxiliado na identificação das raízes dos distúrbios nos SA em crise e no desenvolvimento de soluções para superá-los, ele não garante que tais soluções sejam adotadas. Para tanto é necessário que, além do envolvimento dos participantes, haja a presença e o apoio de atores com capacidade de influenciar a tomada de decisões. Nesse sentido não há soluções sustentadas sem participação, mas não se trata de qualquer participação, e sim de uma, orientada pelos princípios e pelas ferramentas da TAHC. Consideramos que nos SA em que a crise é muito profunda e sob ameaça, não basta que os atores a reconheçam para que desenvolvam protagonismo e coloquem em prática as transformações vislumbradas.

No âmbito da educação de ensino superior para a saúde, as contradições entre os elementos que se inter-relacionam podem ser o cerne da crise na relação de colaboração entre outros sistemas semelhantes, provocando distúrbios entre eles, como no caso estudado.

Para facilitar a aproximação de um cenário que privilegie a formação teórica aliada à prática do serviço, é necessário pensar um projeto pedagógico com atividades e instrumentos que os integre. Entretanto, a Universidade de São Paulo exibe uma estrutura de engrenagem complexa na qual convivem forças tradicionais e inovadoras, pois quando parte do caminho é percorrido, tantas outras mudanças já se fazem necessárias (Cervato, 2013).

A generalização desses resultados se dá à medida que o contexto histórico atual é de crises decorrentes da influência e da prática da política neoliberal em vários setores da sociedade. Conforme Santos (2011), nessa estrutura convive-se com a mercantilização de serviços públicos, como educação e saúde, o que ocasiona a relativização dos direitos sociais e o questionamento sobre algumas responsabilidades da universidade. Esse contexto pressionou ainda mais uma situação de crise que já havia se formado pelas mudanças históricas nos elementos dos sistemas, principalmente de seus objetos. As iniciativas registradas na literatura voltadas às ações de ensino, de pesquisa e de extensão, quando apontam seus diagnósticos, não adotam a perspectiva

histórica para compreendê-los, o que pode limitar a resolução dos problemas. No caso estudado foram projetadas inovações, que foram criadas e começaram a ser testadas como escolha consciente dos sujeitos do processo e não por especialistas externos.

## Referências

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 1996.
- CASSANDRE, M. P.; PEREIRA-QUEROL, M. A. O percurso dos princípios teórico-metodológicos vygotksyanos: um olhar sobre o CRADLE. *Revista Brasileira de Estudos Organizacionais*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 454-509, 2014.
- CERVATO, A. M. *Do “coma direito, família!” ao direito à alimentação da família brasileira: 75 anos do curso de Nutrição da Universidade de São Paulo*. 2013. Livre-docência - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2013.
- ELLERRY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Integração ensino pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, 2013.
- ENGESTRÖM, Y. *Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta-Konsultit, 1987.
- ENGESTRÖM, Y. Expansive learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, London, v. 14, p. 133-156, 2001.
- ENGESTRÖM, Y. *Aprendizagem expansiva*. Campinas: Pontes Editores, 2016.
- ENGESTRÖM, Y.; SANNINO, A. Discursive manifestations of contradictions in organization change efforts: a methodological framework.

*Journal of Organization Change Management*, Bingley, v. 25, n. 3, p. 368-387, 2011.

ENGESTRÖM, Y. et al. The change laboratory as a tool for transforming work. *Lifelong Learning in Europe*, Helsinki, v. 1, n. 2, p. 10-17, 1996.

FLORES, L. M. et al. Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em saúde pelos seus atores. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, p. 923-930, 2015. Suplemento 1.

LEONTIEV, A. N. *Activity, consciousness, personality*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1978.

LEONTIEV, A. N. *Problems of the development of the mind*. Moscow: Progress, 1981.

MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Coleção Os Economistas).

MIETTINEN, R. The riddle of things: activity theory and actor network theory as approaches to studying innovations. *Mind, Culture, and Activity*, Abingdon, v. 6, n. 3, p. 170-195, 1999.

PEREIRA-QUEROL, M. A.; JACKSON FILHO, J. M.; CASSANDRE, M. P. Change laboratory: uma proposta metodológica para pesquisa e desenvolvimento da aprendizagem organizacional. *Administração: Ensino e Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 609-640, 2011.

SANTOS, A. M. et al. Enfermagem em saúde pública: uma proposta articulando ensino, pesquisa, estágio e extensão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 53, p. 159-164, 2000. Número especial.

SANTOS, B. S. *Universidade do século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SEWELL, J. R.; WILLIAM, H. Historical events as transformation of structures: inventing revolution at the Bastille. *Theory and Society*, New York, v. 25, n. 6, p. 841-881, 1996.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra os profissionais de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016.

VILELA, R. A. G.; PEREIRA-QUEROL, M. A.; LOPES, M. G. R. O Laboratório de Mudança como uma ferramenta para transformação colaborativa de atividades de trabalho: uma entrevista com Jaakko Virkkunen. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 336-344, 2014.

VIRKKUNEN, J.; NEWNHAM, D. S. *O Laboratório de Mudança: uma ferramenta de desenvolvimento colaborativo para o trabalho e a educação*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.

---

### Contribuição dos autores

Costa e Silva-Macaia foram responsáveis pela concepção e redação do artigo, análise e interpretação dos dados. Maeda realizou revisão final do manuscrito. Querol efetuou revisão crítica e interpretação teórica do conteúdo intelectual. Seppanën foi responsável pela concepção do artigo e interpretação teórica do conteúdo. Vilela coordenou o projeto de pesquisa e colaborou na redação e revisão crítica. Todos foram responsáveis pela aprovação da versão final a ser publicada.

Recebido: 02/11/2017

Reapresentado: 08/03/2018

Aprovado: 06/06/2018