

O USO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO PARA A ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS NO CAMPO DA EDUCAÇÃO

THE USE OF COLLECTIVE SUBJECT DISCOURSE FOR QUALITATIVE DATA ANALYSIS IN THE EDUCATION FIELD

Adriana Magali Dezotti Batista 1
Ieda Francischetti 2
Camila Mugnai Vieira 3
Vera Lúcia Fedel Parpineli 4

Resumo: A pesquisa qualitativa trabalha com dados subjetivos que surgem das realidades e das relações. Este trabalho sistematizou a análise de resultados obtidos por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa estudou os efeitos da formação pedagógica de preceptores de uma residência multiprofissional e os aspectos da prática de preceptoria por meio da Educação Permanente. As etapas de análise propostas pela técnica foram desenvolvidas, chegando-se às expressões chaves, ideias centrais e ancoragens. Os discursos coletivos apresentaram as fortalezas e as fragilidades da referida prática. O material analisado pelo pesquisador foi submetido a juízes e obteve-se alto grau de concordância. Concluiu-se que os procedimentos adotados permitiram a apreensão dos significados a partir de atribuições individuais e grupais. A análise dos juízes ampliou a confiabilidade dos resultados.

Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa. Análise Qualitativa. Metodologia Científica. Discurso do Sujeito Coletivo. Técnicas de Pesquisa.

Abstract: The qualitative research works with subjective data that arise from the realities and relations. This work systematized the analysis of results obtained through the application of the technique of the collective subject discourse. The research studied the effects of pedagogical training of mentors of a multi-professional residence and aspects of the practice of continuing education through the mentorship. The steps of analysis proposed by the technique have been developed, coming to the keys central ideas, expressions and fasteners. Collective discourse has submitted the forts and the weaknesses of the practice. The material analyzed by researcher was submitted to judges and obtained a high degree of agreement. It was concluded that the procedure allowed the seizure of meanings from individual and group assignments. The analysis of the judges increased the reliability of the results.

Keywords: Qualitative Research. Qualitative Analysis. Scientific Methodology. Collective Subject Discourse. Research Techniques.

Mestre Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília. 1
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9075112688536508>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7439-1134>.
E-mail: toadrianadebatista@gmail.com

Pós-Doutora em Educação Médica, Faculdade de Medicina de Marília. 2
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5007661107081682>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8324-194X>.
E-mail: iedafster@googlemail.com

Pós-Doutoranda em Educação, Faculdade de Medicina de Marília. 3
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6321486142314762>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7564-6218>.
E-mail: camilamugnai@gmail.com

Mestre em Psicologia e Sociedade, Faculdade de Medicina de Marília. 4
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9398636147861829>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8697-2641>.
E-mail: veraparpineli@gmail.com

Introdução

A pesquisa qualitativa é uma abordagem que responde questões muito particulares e subjetivas, tanto individual quanto coletivamente.

Os sujeitos de um estudo qualitativo são pessoas de determinadas condições sociais, pertencentes a grupos, com crenças e valores próprios (MINAYO, 2006).

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria.

Para Gomes (2010), a pesquisa qualitativa tem em seu foco, principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que se pretende investigar. Assim, ao analisar e interpretar informações geradas por uma pesquisa qualitativa deve-se caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um mesmo meio social.

Minayo (2006) apresenta que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis matemáticas.

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não métricos e se valem de diferentes abordagens (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32).

O estudo dessas questões requer o uso de teorias que organizem e validem os dados coletados, bem como exijam a aplicação de métodos que permitam a visualização clara dos materiais resultantes dos processos de coleta de dados oriundos de entrevistas, questionários, relatos, observações, entre outros.

De acordo com Duarte, Mamede e Andrade (2009), o pesquisador precisa ter clareza de que tanto os indivíduos quanto os grupos são sociologicamente regidos por uma ideologia dominante, que é produzida e imposta por sua classe social, tendo como base, principalmente, o Estado, a religião, a escola e o trabalho. As pessoas reproduzem o que aprendem nesses ambientes e tomam por importante para si, compartilhando esse conhecimento no meio social em que estão inseridas.

Assim, uma das possibilidades para a interpretação das informações colhidas, no contexto da Educação, é a utilização da Teoria das Representações Sociais e do Método do Discurso do Sujeito Coletivo na análise dos dados coletados.

A Teoria das Representações Sociais surgiu como obra de Serge Moscovici, publicada na França em 1961. As Representações Sociais não pertencem a um único campo de conhecimento. Possuem suas raízes na sociologia com o trabalho de Durkheim, atravessam a psicanálise de Freud e se desenvolvem na psicologia social de Moscovici, aprofundada por outros pesquisadores como Denise Jodelet (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Conforme Arruda (2002), a partir dos anos 60, aumenta o interesse pelo estudo dos fenômenos do domínio simbólico, importando a explicação destes como recursos às noções de consciência e de imaginário. As noções de representação e memória social também fazem parte dessas buscas de explicação que receberão, após os anos 80, sua teorização, passando a servir como ferramenta para outros campos do conhecimento, como a saúde, a educação, a didática e o meio ambiente, enquanto propostas teóricas diversificadas.

Para Jodelet (2001), as Representações Sociais são definidas como uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

As Representações Sociais, segundo Moscovici (2010), não são as mesmas para todos os membros da sociedade, pois elas dependem tanto do conhecimento popular como do contexto sociocultural em que os indivíduos estão inseridos, sendo compreendidas como um processo social.

Na década de 90, os autores Lefèvre e Lefèvre (2005) desenvolveram uma técnica para a construção do pensamento coletivo ancorada na Teoria das Representações Sociais, visando revelar como as pessoas pensavam, atribuíam sentidos e manifestavam posicionamentos sobre determinados assuntos, pois se tratava de um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social.

Para Figueiredo, Chiari e Goulart (2013), a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) representa uma mudança nas pesquisas qualitativas porque permite que se conheçam os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema, utilizando-se de métodos científicos, pois o desafio a que o DSC busca responder é o da autoexpressão do pensamento ou opinião coletiva.

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), metodologicamente, o DSC foi proposto para a organização e a tabulação de dados qualitativos obtidos de depoimentos, entrevistas, questionários, artigos de jornal, cartas, entre outros. Em sua construção são utilizadas como figuras metodológicas as expressões chaves (ECH), as ideias centrais (IC) e as ancoragens (AC). Esses dados são organizados em mapas denominados de Instrumento de Análise do Discurso (IAD).

As ECHs são pedaços ou trechos do discurso que formam descrições literais dos depoimentos, revelando a essência do conteúdo das representações ou das teorias subjacentes a estas (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

A IC é o nome ou expressão linguística que revela e descreve, de maneira sintética e precisa, o sentido presente nos depoimentos. Já a AC é a manifestação de uma teoria, ideologia ou crença que os autores do discurso professam e acreditam, tornando-se uma afirmação genérica do enunciador do discurso para enquadrar uma situação específica (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

O processo final da técnica do DSC é a elaboração da síntese, ou seja, do discurso único redigido em primeira pessoa do singular com as ECHs que apresentam as ICs e ACs semelhantes (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

A necessidade de formação pedagógica e a iniciação de grupos de Educação Permanente (EP) com os preceptores de um curso de pós-graduação em saúde mental foram justificadas pela dificuldade na compreensão dos papéis de cada colaborador do programa, pelas fragilidades no manejo de situações práticas com os estudantes e em função da ausência de espaço de reflexão do processo de trabalho da preceptoria, visto que a IES proponente do curso fora a pioneira no uso de métodos ativos de aprendizagem no Brasil.

Este artigo é um recorte da pesquisa realizada por Batista (2017), que analisou os efeitos de um processo de formação pedagógica de preceptores de uma residência multiprofissional por meio de um grupo de Educação Permanente, nos quais foram trabalhados aspectos relacionados à prática de preceptoria.

O Ministério da Saúde considerou a EP como estratégia fundamental para a reorganização das práticas de formação pedagógica e de saúde. A Portaria Interministerial n. 1.077 (BRASIL, 2009) criou o curso de residência multiprofissional em saúde por meio de uma ação articulada entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Já a Resolução n. 2, de 13 de abril (BRASIL, 2012), dispôs as diretrizes para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e destacou o preceptor como orientador de estudantes da área no cotidiano do trabalho.

Para a análise dos dados qualitativos obtidos antes e após a intervenção neste estudo, foi utilizada a técnica do DSC. A escolha dos pesquisadores por esse tipo de análise se justificou pela possibilidade de acesso à representatividade grupal, dando voz ao coletivo de preceptores e agregando as singularidades das falas aos discursos constituídos.

A partir disso, surgiu o objetivo de apresentar detalhadamente os procedimentos adotados pelos pesquisadores na análise qualitativa desse estudo com os preceptores do curso de pós-graduação e discutir a aplicabilidade do DSC em pesquisas no campo da educação.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa no programa de pós-graduação de uma IES no interior paulista. A população do estudo foi composta por oito profissionais da saúde de quatro carreiras, que exercem a preceptoria nos cenários de prática no programa de residência

multiprofissional em saúde mental, no primeiro e no segundo anos do curso. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o parecer n.º 1.363.145, sendo apresentada como parte dos resultados referentes ao trabalho de dissertação.

Um questionário sobre a prática de preceptoria foi aplicado para identificar as fortalezas e fragilidades do processo de trabalho vivenciado pelos preceptores antes e depois de seis meses, totalizando doze encontros de EP. O instrumento foi composto por uma questão aberta que considerou a prática de preceptoria na residência multiprofissional em saúde mental e solicitou a identificação de aspectos positivos desse trabalho e aspectos negativos que demandavam resoluções.

Em relação aos procedimentos para a análise qualitativa, os pesquisadores organizaram planilhas para a inserção dos dados coletados sobre as fortalezas da prática de preceptoria antes da EP e outra sobre as fortalezas após a EP. Outras duas planilhas foram montadas sobre as fragilidades da preceptoria, antes e após a EP. Todas as planilhas continham espaços para o número do participante, para as ECHs, para as ICs e para as ACs. A atribuição de número para cada participante garantiu o anonimato e sigilo das informações, de acordo com os preceitos éticos.

Uma leitura geral de todo o material foi realizada para identificação das principais ideias que emergiram do campo. A partir das leituras seguintes, os pesquisadores separaram as ECHs das falas de cada participante e utilizou palavras representativas que contemplavam cada fala e nomeou as ICs. Ao perceber que em uma mesma ECH continham várias ICs, os pesquisadores atribuíram uma sequência ordenada em letras minúsculas e as separou no quadrante, sendo identificadas por Ideia a, Ideia b, Ideia c, nesse item metodológico.

Na sequência, os pesquisadores categorizaram por letras maiúsculas as ACs, ao perceber que o significado de algumas ICs era próximo em semelhança. Nesse momento foram descritas as representações que sustentavam cada IC, que em um contexto ampliado se apoiavam, sendo agrupadas pelas diversas ACs do estudo. No quadrante referente à AC, os pesquisadores atribuíram uma sequência ordenada em letras maiúsculas, separando-as e depois agrupou as ICs, conforme surgiram na análise. Dessa forma, a AC estava constituída pelas ICs dos diversos participantes, mas também proporcionou que as singularidades fossem consideradas, no caso de dados de apenas um participante originarem uma nova representação do objeto. Assim, a AC nomeada por A, por exemplo, pode conter as representações do participante 1 e sua IC a, sendo apresentada por 1a no Instrumento de Análise do Discurso e também do participante 7 e sua IC a, representada por 7a respectivamente.

A etapa final da análise dos dados foi a redação dos DSCs, seguindo a ordem das ACs, A, B, C, ao se descrever todas as informações contidas nas ECH de cada participante que contemplavam as ICs e que deram origem àquela AC. Após a descrição de todas as ACs, o discurso coletivo foi obtido, exatamente, com as expressões dos participantes do estudo, visto que os pesquisadores apenas utilizaram conjunções necessárias para a conexão dos pensamentos do grupo.

A partir da análise obtida pelos pesquisadores, os dados qualitativos foram submetidos para a avaliação de dois juízes com experiências em pesquisas qualitativas e também na prática de EP com a intenção de aumentar a confiabilidade do estudo.

Embora a análise qualitativa preveja a subjetividade do pesquisador no processo, corre-se o risco de vieses importantes ou tendenciosidade. Tais ideias foram reforçadas na publicação dos autores Gerhardt e Silveira (2009).

O pesquisador deve estar atento para alguns limites e riscos da pesquisa qualitativa, tais como: excessiva confiança no investigador como instrumento de coleta de dados; risco de que a reflexão exaustiva acerca das notas do campo possa representar uma tentativa de dar conta da totalidade do objeto estudado; falta de detalhes sobre os processos através dos quais as conclusões foram alcançadas; falta de observância de aspectos diferentes sob enfoques diferentes; certeza do próprio pesquisador com relação a seus dados; sensação de dominar profundamente seu objeto de estudo, envolvimento do pesquisador na situação pesquisada, ou com os sujeitos

pesquisados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32).

A exposição de todo o processo metodológico adotado pelos pesquisadores está descrita, incluindo até mesmo o momento de encaminhamento aos juízes do material analisado por eles.

Os pesquisadores apresentaram aos juízes seus objetivos de pesquisa, os procedimentos de coleta e análises dos dados. Em seguida foi construído um quadro para cada discurso. Os quadros continham duas colunas, sendo a primeira relacionada às ACs e a segunda às ICs e suas respectivas descrições. Abaixo das colunas, foi aberto um campo para a inserção do DSC elaborado.

Na sequência, foi apresentado um quadro por DSC com cinco colunas, a primeira nomeada ECH, a segunda, IC, a terceira, Avaliação da IC, a quarta coluna foi nomeado por AC, a quinta, Avaliação da AC e a sexta, Sugestões.

Na primeira coluna (ECH), em suas linhas, foram inseridos os fragmentos que originaram cada IC. Elas foram ordenadas seguindo o número de cada participante e conforme a sequência que surgiu na planilha inicial elaborada pelos pesquisadores. Como houve ECH que originou mais de uma IC, o mesmo participante foi apresentado em mais de uma linha. A segunda coluna foi referente às ICs e a quarta, referente às ACs originadas. Em cada linha de ECH foi inserida a IC e a AC atribuídas pelos pesquisadores. A terceira e a quinta colunas foram elaboradas para a avaliação do juiz em relação às ICs e às ACs. Os pesquisadores explicaram aos juízes que em cada fragmento da narrativa existia uma IC e uma AC eleitas. O material também continha orientações claras sobre a tarefa atribuída aos juízes.

O juiz avaliou a adequação da classificação feita do trecho do depoimento quanto às ICs e às ACs e assinalou apenas uma das opções entre parênteses, sendo as alternativas oferecidas ()S, ()N ou ()NA. O S significou SIM, ao julgar que a IC e/ou a AC estavam adequadas, o N significou NÃO, ao julgar que a IC e/ou a AC não estavam adequadas e NA, significou NÃO SE APLICA, por considerar que o trecho não tinha nenhuma relação com a IC e/ou a AC. Ao assinalar os itens N ou NA, o juiz preencheu a última coluna com suas sugestões.

Resultados

Os resultados da percepção dos participantes, quanto às fortalezas e às fragilidades da prática de preceptoria no programa de residência estudado, originaram-se das respostas dos questionários. A proposta não é apresentar e nem discutir especificamente esses resultados, mas utilizá-los para o esclarecimento dos procedimentos metodológicos adotados para a análise qualitativa dos dados, ilustrando-o com esses achados.

Para tanto, encontram-se nos Quadros 1 e 2 as etapas metodológicas e constitutivas de ECHs, ICs e ACs. Os quadros foram originados das planilhas que constituíram os IADs.

O primeiro quadro se relaciona às fortalezas da prática de preceptoria e o segundo se refere às fragilidades. Na sequência, estão as descrições de cada ECH, IC e AC que foram submetidas às análises dos juízes. Depois são apresentados os DSCs.

Quadro 1. As fortalezas da prática de preceptoria.

P	ECH	IC	AC
---	-----	----	----

1	<p>“[...] experiência como profissional em outras áreas e nesta”.</p> <p>“[...] conhecimento do fluxo de funcionamento da saúde no município”.</p> <p>“[...] disponibilidade para acolher, ouvir, discutir”.</p> <p>“[...] comunicação flexível e clara”.</p> <p>“[...] respeitar a individualidade [...]”</p> <p>“[...] tomar decisões individuais e coletivas”.</p>	<p>Ideia a Experiência profissional</p> <p>Ideia b Conhecer a rede assistencial</p> <p>Ideia c Perfil do preceptor</p>	<p>A: A experiência profissional do preceptor (IC: 1a e 7a)</p> <p>B: O conhecimento do preceptor sobre a rede assistencial (IC: 1b)</p> <p>C: Os atributos do preceptor (IC: 1c, 5c e 7b)</p> <p>D: A colaboração do preceptor para a formação em saúde mental (IC: 2a e 5b)</p> <p>E: A reflexão da prática e a formação do preceptor (IC: 3a e 6a)</p> <p>F: A Integração ensino-serviço no SUS (IC: 3b, 4a, 7c e 8a)</p> <p>G: A qualificação da assistência no SUS (IC: 5a e 6b)</p>
2	<p>“Há oportunidade de estar em contato com profissionais e alunos em formação”</p> <p>“colaborar com o aprendizado na área de saúde mental”</p>	<p>Ideia a Colaboração na formação em saúde mental</p>	
3	<p>“Reflexão sobre a prática profissional”</p> <p>“melhora dos pontos que requeiram atenção”.</p> <p>“Maior vínculo entre serviço/residência”.</p>	<p>Ideia a Reflexão da prática e formação em serviço</p> <p>Ideia b Integração ensino-serviço</p>	
4	<p>“Garantir a educação permanente das pessoas envolvidas, além de contribuir com a equipe nas discussões das demandas do serviço”.</p>	<p>Ideia a Integração ensino-serviço</p>	
5	<p>“Procuo manter-me motivada, energizada, para a melhoria contínua no alcance dos resultados de qualidade esperada em todos os aspectos”.</p> <p>“Favoreço condições de aprendizado através da prática à residente na área da saúde mental”.</p> <p>“Disponibilidade para o diálogo aberto e frequente com avaliação mútua de nossa prática”</p>	<p>Ideia a Qualificação da assistência</p> <p>Ideia b Colaboração na formação do profissional da saúde</p> <p>Ideia c Perfil do preceptor</p>	
6	<p>“Riqueza de estar com profissionais residentes levando à reflexão constante da minha prática profissional e revisão teórica”</p> <p>“Contribuo na formação de profissionais comprometidos com o SUS e suas profissões. A preceptororia favorece a assistência de qualidade aos usuários do SUS”.</p>	<p>Ideia a Reflexão da prática e formação em serviço</p> <p>Ideia b Qualificação da assistência</p>	
7	<p>“Experiência Profissional”</p> <p>“Disponibilidade”</p> <p>“Valorização da proposta da residência multiprofissional”.</p>	<p>Ideia a Experiência profissional</p> <p>Ideia b Perfil do preceptor</p> <p>Ideia c Valorização da formação em serviço</p>	
8	<p>“Vivenciar a teoria na prática ajuda a atualizar e compartilhar as trocas com o serviço e amplia a visão de gestão em saúde”.</p>	<p>Ideia a Integração ensino-serviço</p>	

Fonte: Elaborado pelos autores.

No DSC 1, as ACs originadas das ICs representaram o seguinte: **“a experiência profissional do preceptor”** as expressões que revelaram a experiência do preceptor enquanto profissional da área assistencial como favorável para sua prática junto aos residentes nos cenários de atuação; **“o conhecimento do preceptor sobre a rede assistencial”** como expressões que justificaram a importância de o preceptor conhecer o fluxo de funcionamento da saúde no município onde realizam a assistência; **“os atributos do preceptor”** como expressões que apresentaram as características do preceptor e que favoreceram no relacionamento com o estudante e no manejo da prática de preceptoria; **“a colaboração do preceptor para a formação em saúde mental”** como expressões que enfatizaram o preceptor como ator que contribui para a formação em saúde do estudante do programa de pós-graduação em saúde mental; **“a reflexão da prática e a formação do preceptor”** como expressões que revelaram que a convivência do preceptor com o residente promoveu a reflexão do profissional sobre suas práticas e provocou a revisão teórica para as questões que surgiram dessa interação, além de transformações relacionadas aos pontos que requereram atenção para melhoria do trabalho; **“a integração ensino-serviço no SUS”** como expressões que valorizaram o preceptor como profissional do serviço, que garantiu a educação permanente das pessoas envolvidas no programa de residência multiprofissional ao vivenciar a teoria na prática e que também se aperfeiçoou ao compartilhar suas experiências de trabalho e **“a qualificação da assistência no SUS”** como expressões que valorizaram a formação de profissionais da saúde, que atendam com qualidade às necessidades dos usuários do SUS e que sejam comprometidos com suas profissões.

O DSC 1 foi o seguinte:

A experiência como profissional tanto na área do programa como em outras áreas da saúde e o conhecimento dos fluxos de funcionamento da saúde no município são relevantes para a prática do preceptor. Tenho disponibilidade para acolher, ouvir, discutir ações com comunicação clara e flexível, um diálogo aberto, frequente e com avaliação mútua de nossas práticas. Também respeito as individualidades e favoreço na tomada de decisões individuais e coletivas. Na preceptoria existe a oportunidade de trocar experiências, devido ao contato com os profissionais e alunos. Eu colaboro para o aprendizado na área da saúde mental, posso refletir sobre minha prática, rever e melhorar os pontos que requeiram atenção. A preceptoria é o vínculo entre os serviços e o programa de residência, que fortalece a proposta de integração ensino-serviço ao garantir a educação permanente das pessoas envolvidas, pois os estudantes aprendem com a prática e contribuem com a equipe nas discussões e no atendimento das demandas do serviço. Há riqueza em estar com profissionais residentes, pois sou levado à reflexão constante da minha prática profissional e revisão teórica. Acredito que vivenciar a teoria na prática também ajuda a me atualizar e amplia a visão de gestão em saúde. Eu valorizo a proposta da residência multiprofissional e procuro manter-me motivado na busca da melhoria contínua para alcançar resultados de qualidade nos diversos aspectos do trabalho. A preceptoria favorece a qualificação da assistência aos usuários do SUS e contribui na formação de profissionais comprometidos com suas profissões.

Quadro 2. As fragilidades da prática de preceptoria.

P	ECH	IC	AC
1	<p>“Gostaria de mais tempo para discussão de questões teóricas acerca da prática”</p> <p>“Não há andamento de algumas intervenções iniciadas por falta de rede de apoio desestruturada”</p> <p>“Cobrança de solicitações realizadas e não cumpridas no programa”</p>	<p><u>Ideia a</u> Dificuldade para conciliar assistência e preceptoria.</p> <p><u>Ideia b</u> Desarticulação da rede de cuidados</p> <p><u>Ideia c</u> Falta de resolutividade do gestor do programa</p>	<p>A : Fragilidades do preceptor (IC: 3a e 6d)</p> <p>B : Fragilidades da rede de cuidados (IC: 1b)</p>
2	<p>“Falta de remuneração para a disponibilidade que temos para com os profissionais e alunos em formação”</p>	<p><u>Ideia a</u> Falta de remuneração para preceptoria</p>	<p>C : Fragilidades da gestão do curso de residência (IC: 1c, 2a, 4b, 5a, 7c e 8a)</p>
3	<p>“Falta de adesão por alguns profissionais”</p>	<p><u>Ideia a</u> Falta de adesão dos profissionais para a preceptoria</p>	<p>D : Fragilidades do gestor da assistência (IC: 1a, 6a, 6b, 7a e 7b)</p>
4	<p>“Faltam organização e adaptação das pessoas e o não comprometimento com as questões da teoria e prática”</p> <p>“A atual grade horária estruturada não favorece o acompanhamento integral e sistematizado das atividades”</p>	<p><u>Ideia a</u> Descompromisso do estudante</p> <p><u>Ideia b</u> Atividades fragmentadas no programa de residência</p>	<p>E : Fragilidades do estudante (IC: 4a)</p>
5	<p>“Ressalto a importância de capacitações, visando ampliar nossa compreensão na preceptoria”</p> <p>“Dificuldade de maior interação da equipe e dos profissionais”</p> <p>“Falta de remuneração”</p>	<p><u>Ideia a</u> Falta espaço de formação para a preceptoria</p> <p><u>Ideia b</u> Conflitos entre estudantes e equipe</p>	<p>F : Fragilidades da equipe (IC: 5b e 6c)</p>
6	<p>“Falta de horário de estudo na jornada de trabalho assistencial”</p> <p>“Equipe não acredita que profissionais não médicos possam contribuir com a melhora do usuário do serviço”</p> <p>“Desconhecer ou não saber com frequência sobre as políticas ou mudanças no território”</p>	<p><u>Ideia a</u> Remuneração</p> <p><u>Ideia b</u> Falta de horário para aprendizagem no serviço</p> <p><u>Ideia c</u> Conflitos de modelos de atenção à saúde entre estudantes e equipe</p> <p><u>Ideia d</u> Falta de formação do profissional</p>	
7	<p>“Há dificuldade de espaço físico e materiais [...]”</p> <p>“[...] Falta de remuneração para preceptoria”</p> <p>“Há necessidade de treinamento e aperfeiçoamento para a preceptoria, estou mais envolvida com a área assistencial que a acadêmica”.</p>	<p><u>Ideia a</u> Falta de estrutura e recursos nos serviços</p> <p><u>Ideia b</u> Falta de remuneração</p> <p><u>Ideia c</u> Falta espaço de formação para a preceptoria</p>	
8	<p>“Há pouco tempo de permanência do residente no cenário, falta aproximação do cenário com os demais cenários da residência e falta devolutiva da avaliação que acontece informalmente”</p>	<p><u>Ideia a</u> Atividades fragmentadas no programa de residência</p>	

Fonte: Elaborado pelos autores.

No DSC 2, cada AC originada das ICs representou o seguinte: **“fragilidades do preceptor”** como expressões que apresentaram os aspectos relacionados ao preceptor e que requereram mudanças para qualificar a preceptoria, antes da EP e foi constituída pelas ICs: “falta de adesão dos profissionais para a preceptoria” e “falta de formação do profissional”. A AC **“fragilidades da rede de cuidados”** como as expressões que representaram os aspectos relacionados à desarticulação da rede de cuidados e que requereram mudanças para qualificar a preceptoria, antes da EP. A AC **“fragilidades da gestão do curso de residência”** como as expressões que mostraram os aspectos relacionados à gestão do programa de residência multiprofissional em saúde mental e que requereram mudanças para qualificar a preceptoria, antes da EP. Essa AC foi constituída pelas ICs: “falta de resolutividade do gestor do programa”, “falta de remuneração para a preceptoria”, “atividades fragmentadas no programa de residência” e “falta espaço de formação para a preceptoria”. A AC **“fragilidades do gestor da assistência”** apresentaram os aspectos relacionados à gestão da assistência em saúde e requereram mudanças para qualificar a preceptoria, antes da EP. Foi constituído pelas ICs: “dificuldade para conciliar assistência e preceptoria”, “remuneração”, “falta de horário para aprendizagem no serviço” e “falta de estrutura e recursos nos serviços”. Já a AC **“fragilidades do estudante”** as expressões apresentaram os aspectos relacionados ao residente e requereram mudanças para qualificar a preceptoria, antes da EP, principalmente relacionado ao descompromisso do residente e a AC **“fragilidades da equipe”** como expressões que indicaram os aspectos relacionados à equipe de saúde e que requereram mudanças para qualificar a preceptoria, antes da EP, pois foram geradores de conflitos nos modelos de atenção à saúde entre estudantes e equipe.

O DSC 2 foi o seguinte:

A falta de rede de apoio estruturada prejudica o andamento de algumas intervenções discutidas em preceptoria e ainda há falta de adesão de alguns profissionais dos serviços para a preceptoria. Eu gostaria de mais tempo para fazer discussão de questões teóricas acerca da prática com os estudantes e poder me atualizar com frequência sobre as políticas ou mudanças no território. A falta de compromisso do estudante, sua falta de organização, a dificuldade para adaptação aos cenários e o não comprometimento com as questões da teoria e da prática, dificultam a interação com a equipe. Entretanto, a equipe também não acredita que profissionais não médicos possam contribuir para a melhora do usuário do serviço. Eu também ressalto a necessidade de participar de capacitações para ampliar a compreensão e aperfeiçoamento desse trabalho, porque estou mais envolvido com a área assistencial que a acadêmica. A atual grade horária estruturada pelo programa não favorece o acompanhamento integral e sistematizado das atividades devido ao pouco tempo de permanência do residente no cenário. A falta de aproximação entre os cenários da residência, a falta de devolutiva da avaliação e a cobrança de solicitações realizadas e não cumpridas pelo gestor do programa fragilizam a preceptoria. Há também dificuldades por causa da falta de espaço físico e de materiais nos serviços e de remuneração pela disponibilidade que tenho para com os profissionais e alunos em formação. Ainda sinto falta de horário de estudo durante a jornada de trabalho assistencial e de prática de preceptoria.

Os resultados obtidos pelos pesquisadores na etapa metodológica adotada neste estudo, a partir da submissão dos materiais para a avaliação dos juízes com experiência em pesquisas qualitativas, atingiu alto grau de concordância entre os pesquisadores e os juízes. Quanto as ICs,

foi obtida 86% de concordância com o primeiro juiz e 97% com o segundo. Já quanto às ACs, a concordância com o primeiro juiz foi de 97% e com o segundo juiz foi de 96%. Desse modo, as sugestões recebidas para as alterações em ICs e ACs consideradas pertinentes foram incorporadas ao material analisado.

Discussão

Os pesquisadores redigiram uma síntese que justificou a nomeação das ICs. Elas serviram para agrupar o discurso. Existiu numa mesma fala mais de uma IC e todas foram trabalhadas separadamente no processo de categorização. As ICs semelhantes foram organizadas de forma lógica e coerente, compondo um discurso único redigido na primeira pessoa do singular, da maneira proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005).

No surgimento de depoimentos contraditórios a respeito de uma mesma questão, como no caso da avaliação das fortalezas e fragilidades da prática de preceptoria, foram elaborados DSCs para as falas concordantes e para as falas discordantes. Dessa maneira, os pesquisadores apreenderam os contextos singulares e do coletivo de preceptores do curso de pós-graduação em saúde mental, permitindo uma compreensão ampliada do objeto de estudo.

De modo convergente, a publicação de Duarte, Mamede e Andrade (2009) apresentou que a utilização do DSC como método sistemático de tratamento e análises dos dados em pesquisas fundamentadas nas Representações Sociais, permitiu maior objetividade e confiabilidade, além do favorecimento da construção de discursos que representam as vozes do grupo de indivíduos do estudo.

As planilhas elaboradas pelos pesquisadores foram semelhantes aos quadros estruturados pelos autores, Duarte, Mamede e Andrade (2009), porém no estudo com os preceptores, os pesquisadores atribuíram letras maiúsculas às AC e minúsculas às ICs.

A redação dos DSCs seguiu uma sequência lógica para a organização do pensamento grupal. A identificação das frequências de cada IC surgida no estudo contemplou os dois atributos propostos por Lefèvre, Lefèvre e Ignarra (2007), ao afirmarem que o método DSC permite por meio dos atributos intensidade e amplitude, que se faça também uma análise quantitativa.

A intensidade é medida pelo número de indivíduos que contribuem com as suas expressões para a mesma IC, e diz respeito ao grau de compartilhamento de uma ideia num dado grupo. Não importa que as mesmas pessoas que compartilham uma ideia, tenham outras ideias que sejam menos compartilhadas pelo grupo. Já a diversidade de ICs caracteriza a amplitude (LEFÉVRE; LEFÉVRE; IGNARRA, 2007).

Definido qualitativamente o caráter coletivo do pensamento social, deve ser realizada a coletivização dos resultados pela quantidade. Os dados podem ser organizados em gráficos representativos da frequência que cada opinião aparece em relação ao número total de opiniões (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

No estudo com os preceptores, por se trabalhar com um número reduzido de participantes, os pesquisadores decidiram não apresentar as frequências em gráficos, mas apresentá-las na mesma planilha em que todo o material foi trabalhado. Assim, garantiram o acesso às frequências de ICs e todos os procedimentos metodológicos previstos na aplicabilidade da técnica.

Para os autores Gondim e Fischer (2009), o DSC não seria uma metodologia apropriada para entrevistas em profundidade dado o número reduzido de pessoas que limitaria a quantificação.

Gondim e Fischer (2009) afirmaram que um número reduzido de gestores sociais não representou a opinião pública, representou um grupo social vital para entender mais amplamente o fenômeno da gestão intercultural, objeto estudado naquela ocasião, e discordam de Lefèvre e Lefèvre (2005) quanto a esse aspecto.

Outro ponto de discordância dos autores Gondim e Fischer (2009) com Lefèvre e Lefèvre (2005) relaciona-se à elaboração do discurso na primeira pessoa do singular.

Gondim e Fisher (2009) elaboraram os DSCs em terceira pessoa, pois se apoiaram no conceito de Outro Generalizado de Mead (1967).

de Mead (1967) representa o social indefinido em terceira pessoa. Os vários outros estão presentes na pessoa, ou seja, o coletivo em mim. É por meio do outro generalizado que o nível individual é construído, a partir do social (GONDIM; FISCHER, 2009, p. 18).

Apesar dos pontos de discordância, os autores Gondim e Fischer (2009) concluíram que o DSC permitiu construir discursos representativos de um coletivo de gestores interculturais com ampla experiência e pertencentes a uma mesma empresa.

Um aspecto convergente deste estudo com a publicação de Gondim e Fischer (2009) está relacionado ao sentido de proporcionar uma forma mais apropriada de lidar com a organização e apresentação dos dados qualitativos, por meio da aplicabilidade do DSC.

A principal colaboração da técnica foi o favorecimento da construção de um sujeito ontológico que representa uma parcela da coletividade (GONDIM e FISCHER, 2009).

Ficou evidenciado neste estudo que o DSC tratou-se de uma metodologia de análise quali-quantitativa, pois os pesquisadores apresentaram as frequências das ICs no mesmo quadro com as ECHs e ACs. Esse aspecto converge com Lefèvre, Crestana e Cornetta (2003), em pesquisa realizada, na qual o DSC foi considerado um método de análise quali-quantitativa, mostrando-se valioso para a geração de dados primários.

Também foi percebido neste estudo que o DSC permitiu aos participantes expressarem a problematização da realidade da prática de preceptoria na residência multiprofissional em saúde mental.

De modo similar ao estudo apresentado por Leme (2007), que publicou o uso de tal técnica no teatro e afirmou que o DSC respondeu de uma maneira brilhante, porque problematizou a realidade a partir da verdade dos adolescentes estudados e nivelou o saber popular e científico como duas formas de entender o mesmo fenômeno.

Com esta pesquisa, constatou-se que o DSC realmente tornou-se uma possibilidade de análise qualitativa para pesquisadores sociais. Outros estudos que também utilizaram o DSC foram dos autores Cardoso e Falcão (2007); Falcão e Roquette (2007) no campo das ciências biológicas e também Sales, Souza e John (2007), no campo de Ciências Humanas, reforçaram a aplicabilidade da técnica no campo da pesquisa social.

Esses fatos acentuam a proposta dos pesquisadores em indicar a aplicabilidade da técnica do DSC em pesquisas no campo da educação, pois ficou evidenciado neste estudo e em outras publicações, que a técnica proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005) foi considerada pertinente e inovadora para análises qualitativas de dados em vários campos do conhecimento, principalmente por objetivar a compreensão de fenômenos coletivos em diversos contextos sociais. O grande diferencial está em permitir a articulação do social e do individual, valorizando-se a singularidade de cada participante, mesmo que seja apenas um em termos de quantidade e constrói-se o sentido grupal atribuído ao fenômeno por determinada coletividade. O uso dessa técnica em análises qualitativas favorecerá o seu aperfeiçoamento.

Conclusão

A técnica do DSC permitiu a apreensão dos significados atribuídos pelos participantes do estudo, além do coletivo de preceptores a respeito da prática de preceptoria na residência multiprofissional em saúde mental, visto que os discursos refletiram, em alguns momentos, as falas singulares e em outros, reforçaram as falas que se repetiram, ressoando no coletivo.

A etapa metodológica, que previu a submissão dos materiais para pareceres de juízes com experiência em pesquisas qualitativas adotada neste trabalho, ampliou a confiabilidade dos resultados divulgados.

A utilização do IAS com as ECHs e as descrições detalhadas de cada IC e AC, conforme a interpretação dos pesquisadores, favoreceram a tarefa dos juízes, que compreenderam os passos adotados pelos pesquisadores na análise e por essa razão foi obtido alto nível de concordância entre os juízes e os pesquisadores na categorização dos dados que deram origem aos discursos

coletivos.

Ficou constatado que o DSC por se tratar de uma técnica de análise qualitativa foi relevante neste estudo, cuja aplicabilidade também se efetiva para o campo da educação. Outros estudos ou intervenções relacionadas aos processos educacionais, que valorizam as singularidades dos participantes e dos coletivos, podem utilizar o DSC para a análise dos dados e proceder metodologicamente como o apresentado. Essa técnica também contribui em pesquisas quali-quantitativas que objetivam a triangulação de dados.

Referências

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127-147, nov. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742002000300007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22.mai.2020.

BATISTA, A. M. D. **Educação Permanente repercussão na prática de preceptores da residência multiprofissional em saúde mental**. 2017. 123 f. Dissertação (mestrado) Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2017.

BRASIL. Portaria interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção I, p. 7.

BRASIL. Resolução CNRMS n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p. 24-25.

CARDOSO, I. B. F.; FALCÃO, E. B. M. **As representações sociais de natureza em dois momentos da formação profissional de biólogos**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/vienpec/CR2/p703.pdf>. Acesso em: 22.mai.2020.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 620-626, out./dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000400006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22.mai.2020.

FALCÃO, E. B. M.; ROQUETTE, G. S. As representações sociais de natureza e sua importância para a educação ambiental: uma pesquisa em quatro escolas. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1. p. 38-58, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/561f/92c21376115b2e4b21617e4f2a1e7e767f27.pdf>. Acesso em: 22.mai.2020.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbio Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, abr. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>. Acesso em: 22.mai.2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. (Série Educação a Distância)

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. p. 79-108.

GONDIM, S. M. G.; FISCHER, T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. **Cadernos Gestão Social**. Salvador, v. 2, n. 1, p. 9-26, set./dez. 2009. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/cgs/article/view/31544/pdf_1. Acesso em: 22.mai.2020.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 17-44.

LEFÉVRE, A. M. C.; CRESTANA, M. F.; CORNETTA, V. K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde- CADRHU”, São Paulo-2002. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 68-75, dez. 2003. DOI: 10.1590/S0104-12902003000200007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238445719_A_utilizacao_da_metodologia_do_discurso_do_sujeito_coletivo_na_avaliacao_qualitativa_dos_cursos_de_especializacao_Capacitacao_e_Developolvimento_de_Recursos_Humanos_em_Saude-CADRHU_Sao_Paulo_-_2002. Acesso em: 22.mai.2020.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C.; IGNARRA, R. M. **O conhecimento de intersecção**: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007. p. 72-83.

LEME, A. O Discurso do Sujeito Coletivo no teatro do oprimido. In: LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C.; IGNARRA, R. M. **O conhecimento de intersecção**: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007. p. 61-71.

MEAD, G. H. **Mind, self and society**: from the standpoint of a social behaviorism. Chicago: The University of Chicago Press, 1967. v. 1

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2010.

SALES, F.; SOUZA, F. C.; JOHN, V. M. O emprego da abordagem DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) na pesquisa em educação. **Linhas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 124-145, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1361>. Acesso em: 22.mai.2020.

Recebido em 28 de setembro de 2020.

Aceito em 09 de março de 2021.