

O processo qualitativo de pesquisa mediando a transformação da realidade: uma contribuição para o trabalho de equipe em educação em saúde

The qualitative process of research mediating the transformation of reality: a contribution to team work in health education

Maria Regina Silvério¹
Zuleica Maria Patrício¹

Abstract *This paper presents the experience of applying a qualitative survey method that offers an understanding of the educational healthcare practices developed by a healthcare group working at a teaching out-patient clinic. This method also led the survey subjects through an educational process based on critical thinking about the findings of the survey. This experiment was conducted with nineteen healthcare practitioners at the Tubarão Integrated HealthCare Unit in Santa Catarina State. The survey was carried out in four phases. Phase 1: initial interaction with the participants in the study (listening and dialog) for the first data collection phase. Phase 2: private time for the researcher to think creatively as a first step in the process of analyzing, considering and summarizing the data. Phase 3: collective interaction and reflective dialog with the healthcare group, discussing the situations encountered and exploring emerging topics. Phase 4: private time for the researcher to analyze, consider and summarize all data. This educational practice with the healthcare group resulted in the appearance of the topic: "The need and the will to transcend to the client's context and the (im)possibilities of breaking away from current patterns of healthcare practices", prompting suggestions for strategic changes in the Unit.*

Key words *Qualitative survey, Research and education, Out-patient clinic healthcare group*

Resumo *Este artigo apresenta a experiência da aplicação de um método qualitativo de pesquisa que, além da compreensão das práticas de educação em saúde desenvolvidas por uma equipe de saúde de um ambulatório-escola, proporcionou um processo educativo com base na reflexão crítica dos resultados do estudo, com os próprios sujeitos da pesquisa. Essa experiência foi desenvolvida com dezenove profissionais de saúde do Serviço de Assistência Integrada à Saúde de Tubarão, Santa Catarina. O processo de pesquisa ocorreu em quatro momentos. Momento 1: caracterizado como momento inicial de interação com os sujeitos do estudo – escuta e diálogo – para a primeira fase de levantamento dos dados. Momento 2: momento particular reflexivo-criativo do pesquisador, representando a primeira fase do processo de análise-reflexão-síntese dos dados. Momento 3: momento coletivo de interação e diálogo reflexivo com a equipe de saúde para discussão da realidade encontrada e descoberta de temas emergentes. Momento 4: momento particular do pesquisador para análise-reflexão-síntese da totalidade dos dados. Dessa prática educativa com a equipe de saúde emergiu o tema "A necessidade e a vontade de transcender para o contexto do cliente e as (im)possibilidades de romper com os atuais padrões das práticas em saúde", cuja síntese final gerou estratégias de mudanças naquele Serviço. Palavras-chave Pesquisa qualitativa, Pesquisando e educando, Equipe de saúde ambulatorial*

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina. Av. José Acácio Moreira, 787, Dehon. 88704-900 Tubarão SC. mregina@unisul.br

Introdução

Há processos de pesquisa qualitativa que, dependendo das técnicas utilizadas para colher dados, uma entrevista, por exemplo, têm o poder de provocar mudança de percepção no sujeito que responde, a ponto de fazê-lo refletir criticamente acerca do tema em foco e repensar suas práticas.

Nossa perspectiva, neste artigo, é mostrar a importância de o próprio processo da pesquisa, na sua fase de “devolução dos dados”, constituir-se como possibilidade para transformação da realidade estudada, com base em dados originados de um estudo desenvolvido com a equipe de saúde do Serviço de Assistência Integrada à Saúde (SAIS)¹.

Em 1982, o Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) iniciou um trabalho de prestação de serviço à população interna da Universidade, abrindo um espaço em suas dependências para atender funcionários e alunos que procuravam os docentes desse Curso para atendimento de seus problemas de saúde, originados do cotidiano de suas atividades acadêmicas.

Os atendimentos, quando geravam cuidados, eram basicamente pautados na escuta e na aplicação de terapêuticas naturais em saúde. Com o tempo, esse contexto de atendimento à saúde da comunidade universitária passou a constituir importante espaço para o ensino, mais especificamente, como campo de estágio da área da saúde, com ênfase na abordagem interdisciplinar. Mais tarde, por filosofia do projeto pedagógico do curso, decidiu-se pela sistematização daquelas atividades também como extensão universitária e estratégia para pesquisa.

Em 1992, esse contexto de cuidados à saúde passou a ser caracterizado como o Programa de Assistência Integrada à Saúde da Unisul – PAISUL e, em julho de 1998, em convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão – SUS, e pelas suas peculiaridades, passou a ser denominado Serviço de Assistência Integrada à Saúde – SAIS, ampliando a qualidade dos atendimentos e a população usuária, passando a atender comunidades circunvizinhas.

Atualmente, os atendimentos do SAIS, numa média de 1500 por mês, são desenvolvidos por uma equipe de saúde constituída por profissionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Psicologia, Medicina e Serviço Social, com apoio de seus respectivos estagiários, além de agentes comunitários que integram o Programa de Saúde da Família (PSF) do município.

Mantendo sua proposta original, o SAIS tem como objetivo desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão junto à população (indivíduo, família, comunidade) com base em um modelo de atenção voltado, especialmente, para promoção e proteção da saúde.

Esse Serviço tem por base projetos desenvolvidos no período de 1980 a 1990, promovidos pelo curso de Enfermagem, os quais abrangiam populações de diferentes culturas, inclusive extrapolando a região de Tubarão, cidade sede da Unisul.

Desde o primeiro projeto (1980)², o SAIS segue princípios semelhantes aos que hoje são preconizados pelas políticas públicas de promoção à saúde, tais como: consideração das práticas populares e capacitação de multiplicadores em saúde, na época denominados “agentes naturais de saúde”; valorização de ações interdisciplinares no contexto da família e da comunidade a partir de visão multidimensional.

Essa atenção à saúde coletiva preconizava a importância da participação da população envolvida, buscando alternativas conjuntas para melhoria da sua qualidade de vida com base em princípios de educação em saúde.

Sendo assim, a Equipe de saúde do SAIS, por esses princípios historicamente construídos, mesmo antes da integração com o PSF, deveria incorporar a visita domiciliar como uma estratégia de aproximação sistemática entre equipe de saúde e usuários e também como uma possibilidade de prestar cuidados mais integrados ao contexto de vida da população.

Embora a Equipe expressasse a importância daquela estratégia e se colocasse numa perspectiva comprometida com a atenção integral do ser humano, suas práticas, de um modo geral, eram centradas quase que exclusivamente em ações de caráter curativo, restritas ao ambiente ambulatorial e desvinculadas de processos de educação em saúde e da participação popular.

Essa realidade, quando evidenciada por alguns profissionais da Equipe, provocou insatisfação e também, na perspectiva de mudança, apontou algumas barreiras que teriam de ser trabalhadas. Isso mostrou a necessidade de um estudo que possibilitasse conhecer o que a Equipe, como um todo, pensava acerca dessa problemática.

Partindo dessa realidade, foi desenvolvida uma pesquisa com o seguinte objetivo: compreender as percepções que os profissionais do Serviço de Assistência Integrada à Saúde da Unisul - SAIS têm acerca de suas práticas de educação em

saúde e promover junto aos mesmos o desencadeamento do processo de reflexão sobre essas práticas¹.

Para tanto, foi utilizado um método qualitativo de pesquisa que, além de proporcionar a compreensão daquela realidade, permitiu também desenvolver um processo de reflexão sobre a mesma com os próprios sujeitos da pesquisa, mostrando a possibilidade de o próprio método constituir-se em um processo de educação.

Neste momento, estamos nos propondo a apresentar a experiência da aplicação desse método, na perspectiva de contribuir com colegas interessados em desenvolver pesquisa cujo processo possibilite a produção de conhecimentos básicos e aplicados e, ao mesmo tempo, promova a transformação direta da realidade estudada, através dos próprios sujeitos participantes do estudo, quando estimulados à reflexão coletiva sobre a situação encontrada pela análise dos dados.

Pesquisando e promovendo a transformação das práticas de educação em saúde de uma equipe multidisciplinar

A pesquisa qualitativa

Para dar conta do objetivo de compreender as percepções dos sujeitos sobre suas práticas de educação em saúde desenvolvidas no SAIS, foi imprescindível utilizar um método de abordagem qualitativa, entendendo que método contempla as concepções teóricas de abordagem, as técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e o potencial criativo do pesquisador³.

Nas abordagens qualitativas, a preocupação central é compreender o objeto estudado como único e que representa uma realidade singular, multidimensional e historicamente situada⁴.

Nessa abordagem, busca-se investigar diretamente com as pessoas envolvidas questões relativas a situações da vida humana; e conhecer e compreender significados e práticas individuais e coletivas, focalizando crenças, expectativas, valores, desejos, conhecimentos e sentimentos, admitindo a integração com métodos quantitativos quando o objeto de estudo assim o exige.

Dependendo do tipo de estudo, os métodos qualitativos também possibilitam conhecer o processo de construção dos fenômenos, entendendo-se que esses são concebidos pela subjetividade humana e pela integração de seus significados culturais, afetivos e ambientais, particulares e coletivos^{3,4,5,6,7,8,9}.

Por suas características, os métodos qualitativos são apropriados para orientar estudos fun-

damentados em pressupostos da fenomenologia e da dialética, incluindo aqueles de visão holística, sistêmica e ecológica, que pressupõem a complexidade dos fenômenos sociais num dado contexto⁸.

Tendo em vista a diversidade e complexidade dos fenômenos sociais, o pesquisador qualitativo se subsidia de técnicas especiais de abordagem, como a entrevista com questões abertas e semi-estruturadas, a entrevista em profundidade, a observação participante e a análise documental, o que exige do pesquisador uma característica especial que expresse sua competência humano-científica. Isto confere ao pesquisador um papel importante na qualidade do processo e do produto pesquisa⁸.

Através dessa abordagem, o pesquisador reconhece os diferentes pontos de vista dos sujeitos do estudo e que a realidade é mais complexa do que aquela que a princípio lhe é perceptível. Nessa perspectiva, o fenômeno pesquisado somente é desvelado com a participação direta do sujeito do estudo, o que valoriza o levantamento dos dados diretamente no contexto onde se constroem os fenômenos⁹.

Considerando essas características, o pesquisador que utiliza métodos qualitativos busca a objetivação e não a objetividade dos dados, pois em seus princípios, tal como explica a física quântica, a neutralidade do pesquisador (observador) no processo de pesquisa não é possível. Mesmo assim, ainda existem controvérsias relativas ao rigor científico desses métodos, em particular originadas de discursos positivistas, cujo paradigma ainda é centrado no modelo cartesiano^{7,8}.

Diante dessa realidade e na perspectiva de rigor no método preconiza-se, na pesquisa qualitativa, a necessidade de o pesquisador ter consciência crítica sobre possibilidades de interferências que possam comprometer a qualidade dos dados, em razão de sua subjetividade e do caráter do fenômeno investigado. Isto exige que o pesquisador se subsidie de estratégias que impeçam, na medida do possível (como em qualquer outro tipo de método), o viés de sua participação na situação investigada, seja no momento da coleta, do registro ou da análise e discussão dos dados. Com isso, o método qualitativo de pesquisa valoriza o processo de produção de conhecimento tanto quanto seus resultados^{7,8}.

Assim, a flexibilidade constitui-se num aspecto de relevância, o que permite ao pesquisador a utilização do seu potencial criativo. A questão é que, para pesquisadores dessa abordagem, cada

objeto de estudo exige um método apropriado. Dessa forma, objetos relacionados a atitudes humanas requerem um método próprio para captá-los e compreendê-los em sua complexidade particular e coletiva^{3,8,10}.

Diante desse contexto, o que se prescreve é que sejamos coerentes, como pesquisadores, cientistas e cidadãos, e que busquemos, sem preconceitos, a abordagem mais adequada para a situação que se está querendo investigar. Essa atitude, no âmbito da qualidade de vida e promoção da saúde, passa a ser uma questão de bioética⁷.

O processo qualitativo de pesquisar com a equipe de saúde do SAIS: momentos de conhecer e de refletir sobre a realidade

O estudo de campo foi desenvolvido com a Equipe de Saúde do SAIS, totalizando dezenove sujeitos, no período de 1999 a 2000.

A entrada no campo do estudo – o ambiente do SAIS – ocorreu após contato oficial com a coordenação desse Serviço, que promoveu um espaço para, em reunião da Equipe, expor os objetivos do estudo e os aspectos éticos que o envolveriam.

Os princípios éticos dessa pesquisa observaram a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Brasil, em especial a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A trajetória percorrida nesse processo foi baseada em princípios teóricos orientados por Minayo³ e demais autores citados anteriormente e, em particular, no processo metodológico de “devolução dos dados” preconizado por Patrício^{6,7,8}.

No estudo com a equipe de Saúde do SAIS, esse processo foi sendo construído durante a trajetória da pesquisa, totalizando **quatro momentos**, a saber: coleta e registro de dados, primeira análise, devolução dos dados e análise final dos dados.

Momento 1

Esse momento foi caracterizado como momento de interação com o sujeito do estudo – escuta e diálogo – para a primeira fase de levantamento dos dados. Representou o processo inicial de coleta de dados através da técnica de entrevista, com apoio em questões norteadoras. As questões formuladas tinham caráter semi-estruturado e buscavam identificar percepções da Equipe sobre suas práticas de educação em saúde no cotidiano do Serviço.

A entrevista é concebida não somente como uma situação de um trabalho de coleta de dados, mas sempre como uma situação de interação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela sua relação com o entrevistador³.

Dependendo do objetivo e profundidade do estudo, a entrevista poderá ir além da interação de perguntar e ouvir (escutar) respostas, tornando-se também um encontro de diálogo reflexivo que, conforme o tema abordado, poderá gerar transformação cultural e representar um momento terapêutico, tanto para o pesquisador quanto para o pesquisado^{6,7,8}.

As entrevistas foram desenvolvidas no ambiente de trabalho, em dia e horário acordados com os sujeitos, seguindo os preceitos éticos e tornando esse momento particular, espontâneo e tranquilo, de forma a representar um diálogo sem, entretanto, provocar reflexão sobre o tema em questão.

Momento 2

Este é um momento particular reflexivo-criativo do pesquisador, representando a primeira fase do processo de análise dos dados.

Seguindo o que é prescrito pelos métodos qualitativos, essa fase iniciou no decorrer do levantamento dos dados, ou seja, durante o Momento 1. Entretanto, é no Momento 2 que o pesquisador sai de campo para analisar os dados de forma mais abrangente e sistemática.

Essa análise representa o momento da leitura repetitiva dos depoimentos dos sujeitos e das primeiras categorias já ensaiadas no Momento 1, para em seguida estabelecer as categorias e subcategorias que, através do processo de análise-reflexão-síntese, irão compor o conjunto dos dados a serem discutidos posteriormente.

Todo esse exercício é orientado pela interação razão-sensibilidade, o que possibilita flexibilidade para identificar temas emergentes no exercício de ir-e-vir com as categorias encontradas, representando, assim, a interligação de todos os dados^{6,7,8}.

Foi a partir desse processo de análise que se produziu o conjunto de dados apresentado aos sujeitos do estudo, conforme relatado a seguir.

Momento 3

O terceiro momento, motivo maior deste artigo, caracterizou-se como um encontro: um momento coletivo de interação e diálogo reflexi-

vo entre a pesquisadora e a Equipe de Saúde; foi criado para apresentar a realidade encontrada no processo de análise dos dados e aperfeiçoar componentes do tema emergente.

Essa fase da pesquisa teve por base uma técnica de devolução de dados que se caracteriza por interações entre pesquisador e pesquisados intencionalmente construídas no processo de **Saída do Campo**.

Esse processo costuma estar acontecendo gradativamente no decorrer do processo de coleta de dados, mas tem seu caráter específico ao final dessa fase. Dependendo do tipo do estudo, o momento de Saída do Campo pode representar apenas despedidas e agradecimentos e também negociação de outros encontros para a apresentação e devolução dos dados. Há tipos de estudos que requerem que o pesquisador, antes de concluir e/ou publicar o relatório da pesquisa, apresente e valide o conteúdo (depoimentos, análise e discussão dos dados) junto aos sujeitos participantes do estudo. Além do que, esse procedimento deve ser obrigatório, por força dos princípios éticos estabelecidos no método proposto ^{6,11}.

A prática da técnica de devolução dos dados tem mostrado que momentos que deveriam caracterizar-se apenas como apresentação do final do estudo constituem-se em momentos de aperfeiçoar os dados da realidade já levantada e também de intervir nesta de maneira participativa, além de apontarem a necessidade de realização de outros estudos, em razão dos temas e necessidades que emergem das discussões com os sujeitos do estudo ¹¹.

A implementação da fase de devolução dos dados, junto aos sujeitos desse estudo, ocorreu mediante convite formal da pesquisadora de campo para um encontro de confraternização no qual se discutiriam os resultados da pesquisa até aquele momento.

Os dados foram apresentados à Equipe com apoio de cartazes que mostravam, em forma esquemática (diagrama), o conjunto de categorias, acompanhadas de suas subcategorias, que emergiram da análise dos dados, a saber: concepções dos profissionais sobre educação em saúde e suas percepções sobre a interação profissional-cliente e a forma de abordagem do cliente; a participação do cliente no seu cuidado de saúde; os aspectos que facilitam e limitam a prática educativa desenvolvida; e as estratégias que utilizam para conhecer a realidade de vida do cliente, elemento que consideram importante para suas ações de educação em saúde.

A experiência de devolução dos dados vivenciada junto aos profissionais do SAIS por meio desta abordagem atribuiu um importante papel ao sujeito do estudo, legitimando-o como autor do processo. Constituiu-se num movimento dialético participativo que fez emergir também a unidade na Equipe de Saúde que até então não havia se expressado.

Essa experiência representou uma das mais importantes fases do estudo, pois além de reforçar a aproximação com os sujeitos e com o objeto da pesquisa, oportunizou a validação coletiva dos dados encontrados e também a discussão teórica mais sistematizada acerca da prática educativa que a Equipe desenvolvia no seu processo de trabalho. Participaram desse encontro quatorze sujeitos, dos dezoito entrevistados.

O encontro foi considerado pelos profissionais como um momento **muito rico** pela oportunidade de conhecer, de uma forma organizada e sistematizada, as percepções do grupo de colegas. Em especial, a Equipe destacou a importância das discussões e reflexões que o processo oportunizou desencadear entre seus membros; considerou que a análise trazida contemplava todos os pontos da vida cotidiana do trabalho que desenvolvia.

Em relação às suas concepções sobre educação em saúde, os profissionais reconheceram a coexistência de abordagens tradicionais - posto que partem de uma visão da educação em saúde enquanto informação e orientação de rotinas pré-estabelecidas - e de abordagens mais dialógicas, mais construtivistas, que focalizam o processo educativo em saúde comprometido com a participação dos indivíduos na promoção da sua saúde.

É um conjunto de medidas e informações que são dadas a uma determinada comunidade, a pessoas [...] em relação a cuidados com determinadas doenças.

É ajudar o indivíduo a compreender o processo saúde - doença, fazer com que ele adote medidas que possam contribuir tanto com a prevenção como com a promoção e a recuperação da saúde.

Por outro lado, despertou-lhes a atenção a grande importância que a Equipe atribuiu à necessidade de o cliente seguir a prescrição do profissional da saúde, na categoria **participação do cliente no cuidado de sua saúde**. Os profissionais se surpreenderam na medida em que se viram em atitudes de imposição de suas práticas junto ao cliente, o que gerou entre eles uma discussão de cunho ético: ***Às vezes são um pouco teimosos e a gente vai insistindo [...] no final eles vão***

aceitando porque eles vêm que fica tudo mais fácil. Com o tempo eles vão aceitando.

Na dinâmica que se foi construindo no decorrer do encontro de devolução dos dados, o ponto que mais gerou discussão-reflexão entre os participantes foi a necessidade de maior contextualização do trabalho de inserção na comunidade. A equipe apontou que alguns profissionais estão se envolvendo com a comunidade, mas que ainda há diferenças em relação às expectativas e necessidades percebidas pela equipe de saúde e aquelas apontadas pela comunidade. A esse respeito, mencionaram haver certa resistência da comunidade em relação ao desenvolvimento de uma prática diferente da habitual, que é caracterizada, preponderantemente, pelo atendimento individual centrado nas atividades ambulatoriais.

Nessas discussões, os profissionais reafirmaram a necessidade de uma maior interação com a comunidade, mas consideraram ser um processo complexo e lento que, portanto, requer cautela. Ao mesmo tempo, reconheceram que na medida em que a Equipe se expuser na comunidade, terá melhores condições de lidar com o cotidiano do trabalho em saúde, no contexto comunitário. Para alguns profissionais, o aprendizado se dá, também, mediante ao exercício da prática, desde que este seja acompanhado pela reflexão crítica do processo. A partir do que emergia, os profissionais da Equipe de Saúde ponderaram sobre a necessidade de os mesmos investirem mais na prática da visita domiciliar, engajando-se num trabalho de envolvimento com famílias, grupos e comunidade.

Nesse sentido, alguns sujeitos manifestaram preocupação com a pouca perspectiva de continuidade dos trabalhos que desejam desenvolver; na visão de outros, esse motivo não poderia constituir-se num fator de impedimento, pois sendo esse Serviço um campo da prática acadêmica, têm a oportunidade de promover o envolvimento contínuo dos alunos em atividades de natureza curricular e extra-curricular.

Eu acho que tem muitas pessoas que precisam de nós, mas não vêm até nós, então eu acho que dificulta. É que a gente deveria ter mais tempo para ir em busca dessas pessoas para ajudá-las.

Há muita gente carente na comunidade que ainda não consegue chegar ao posto de saúde, não consegue chegar ao serviço do SAIS.

Considerando essa realidade, foi levantada a necessidade de uma melhor distribuição das atividades entre os componentes da equipe, como condição para viabilizar uma prática de saúde mais inserida na comunidade. Também foi apon-

tada, entre alguns participantes, a possibilidade de estar havendo pouco interesse de alguns componentes da equipe na observação de diretrizes de promoção à saúde; outros negaram essa possibilidade e referiram que, algumas vezes, sentiam-se cobrados quanto ao desenvolvimento de atividades cujo tempo de duração, segundo eles, viria a extrapolar suas cargas horárias.

Nesse particular, a discussão direcionou-se para as inadequações dos critérios de alocação e do papel dos profissionais na Equipe de Saúde, com o intuito de buscar redimensionamento para a atual prática, visando atividades que de fato estivessem promovendo saúde com a participação efetiva da comunidade.

O nosso atendimento no SAIS está muito no atendimento da demanda espontânea e isso vem prejudicando o trabalho de educação em saúde. O trabalho de educação em saúde está muito limitado porque a gente está muito no individual [...]. Na verdade, educação em saúde no SAIS [...], nós ainda estamos engatinhando.

Nós estamos ainda muito aqui, trabalhando com a demanda espontânea, fazendo o atendimento ambulatorial convencional, claro que com algumas diferenças, mas para facilitar mais ainda o nosso trabalho, nós deveríamos estar atuando na comunidade, fazendo trabalho educativo lá, para evitar uma demanda tão grande para o nosso ambulatório.

Permeou essa discussão a evidência do aumento significativo na procura do Serviço por parte da população. Na percepção dos profissionais, esse fato é resultado da qualidade do trabalho que desenvolvem. Na sua visão, os clientes do SAIS têm demonstrado satisfação e respeito pelo trabalho da Equipe. Por outro lado, pontuaram também que o aumento da demanda pode ter relação com a pouca inserção do Serviço na comunidade, o que mais adiante, na análise final, veio a se confirmar, inclusive como tema dos mais importantes a serem trabalhados pela Equipe.

Assim, ficaram evidentes duas situações: na primeira, o profissional deseja melhorar e ampliar sua prática e dar outra qualidade à sua atuação - deseja encontrar e interagir com o cliente de forma mais abrangente e integralizada; na segunda, o profissional encontra barreiras internas e externas ao contexto do trabalho, com as quais ele ainda não sabe lidar. Dessas situações emergiu o tema de análise do estudo: **limites e possibilidades de transcender para o contexto do cliente.**

O encontro terminou no seguinte impasse: como ampliar as atividades de educação em saúde

de para o contexto do cliente considerando a atual organização de trabalho da Equipe?

Momento 4

Este momento caracterizou-se como um momento particular para análise-reflexão-síntese da totalidade dos dados, conforme o referencial já apresentado. Após esse exercício de leitura analítica e intuitiva dos registros obtidos no momento da devolução dos dados junto à Equipe, associado à reflexão das categorias e sub-categorias encontradas, o tema, que já havia emergido naquele momento, evidenciou-se. Esse processo possibilitou a compreensão da realidade estudada, a saber: **a necessidade e a vontade de transcender para o contexto do cliente e as (im)possibilidades de romper com os atuais padrões da prática em saúde.**

Ressaltamos, também, que os dados evidenciaram o potencial que aqueles trabalhadores têm para transformar suas práticas, pois apresentaram como ponto forte um sentido de trabalho de equipe, demonstrando afinidade, interesse e prazer naquilo que fazem, como também a afetividade entre os profissionais e desses para com a clientela.

[...] todos os profissionais atendem as pessoas de uma forma diferente e escutam com muito carinho, têm um cuidado amoroso com as pessoas que vêm aqui.

[...] essa interação que existe entre a equipe facilita bastante todo esse processo no atendimento. Além disso, outra facilidade, além do trabalho em equipe, é a credibilidade que os usuários depositam em nosso serviço.

Além do trabalho em equipe e da confiança do cliente, é que as pessoas que trabalham no SAIS, quase 100% gostam daquilo que fazem.

Considerações finais

A dinâmica da aplicação de um método qualitativo de pesquisa que, além de proporcionar a identificação e compreensão da realidade, permitiu também desenvolver um processo de reflexão sobre a mesma com os próprios sujeitos da pesquisa, mostrou possibilidades de ele mesmo – o método da pesquisa – ser um processo de educação, especificamente, neste caso, estimulando ações da equipe para a promoção da saúde individual-coletiva.

O espaço de reflexão oportunizado com a aplicação da técnica de devolução dos dados adotada

revelou que o próprio método do estudo estimulou a construção de uma consciência coletiva na Equipe sobre a necessidade de reorganização de suas práticas de educação em saúde. Chama-se a atenção para o fato de que a dinâmica desenvolvida nessa prática constituiu-se num importante processo educativo, a exemplo do que se deseja desenvolver junto aos clientes, seja enquanto indivíduo e enquanto coletivo: o mais contextualizada, participativa e dialógica possível.

Ao desvelar aquela realidade, a partir das percepções explicitadas pelos profissionais, ficou evidenciado o descontentamento dos mesmos em relação ao modelo de organização da prática em saúde adotado no Serviço, assim como o desejo e a consciência da necessidade da mudança.

O que se apresentava, portanto, desde o início do estudo, era a necessidade de desnudar aquela realidade, de sistematizar os diferentes olhares, as diferentes percepções, em busca da reconstrução de uma consciência coletiva. Na visão de Freire¹², isso representa um aprofundamento na tomada de consciência da realidade na qual estão e com a qual estão.

O modelo de educação em saúde utilizado pela Equipe do SAIS, na época do estudo, além de em parte não satisfazer as necessidades das demandas sociais, estava também desarticulado do contexto do processo de viver dos clientes, especialmente no que se refere às questões de produção da doença. Entretanto, ficou visível, entre aqueles profissionais, a consciência da necessidade e o desejo de buscar uma maior interação na relação equipe de saúde-cliente na prática de promoção de saúde: *[...] o grande salto de qualidade nós vamos dar a partir do momento em que a gente for para a comunidade, porque, até então, ficamos limitados ao ambulatório.*

Nesse particular, os profissionais demonstraram insatisfação com suas práticas e expressaram sua compreensão da necessidade de buscar mecanismos de inserção na comunidade que possibilitassem uma maior contextualização do cuidado à saúde, bem como a participação efetiva dos indivíduos e comunidade nas questões que envolveriam seu processo saúde-doença.

Para aqueles profissionais, essa mudança em suas práticas de educação em saúde representaria **um salto de qualidade** mas, também, um **grande desafio**, posto que essa atitude ainda precisaria ser assumida pela totalidade da Equipe.

O processo metodológico utilizado no estudo, especialmente na fase de devolução dos dados, possibilitou perceber que a Equipe do SAIS é constituída por profissionais qualificados, que

atuam num clima de integração, parceria e respeito e que estão preocupados com a humanização e integralidade do cuidado; profissionais que estão abertos para refletir sobre suas práticas e, acima de tudo, que são pessoas que sentem a necessidade e o desejo de fazer diferente para melhor atingir seus objetivos.

Neste sentido, o grande desafio a ser enfren-

tado pela equipe situa-se entre a necessidade e a vontade de transcender para o contexto do cliente e as (im)possibilidades de romper com os atuais padrões da prática em saúde, sejam eles de ordem pessoal ou da organização do Serviço. É como que estar disposto a sair do casulo para olhar de fora, pois que é necessário “ad-mirar”, sob um novo prisma e de outra forma.

Colaboradores

MR Silvério e ZM Patrício trabalharam juntas em todo o processo da elaboração do artigo, desde a concepção até sua redação final.

Referências

1. Silvério MR. *A equipe de saúde: entre limites e possibilidades de transcender suas práticas educativas em saúde* [dissertação]. Tubarão (SC): Universidade do Sul de Santa Catarina; 2001.
2. Patrício ZM. *Assistência à saúde materno-infantil/capacitação e acompanhamento de agentes naturais de saúde – Itaituba/Pará*. Tubarão: FESSC/Ministério do Interior-Brasil; 1980.
3. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1993.
4. Ludke M, André M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU; 1986.
5. Bogdan RC, Biklen SK. *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto; 1994.
6. Patrício ZM. *A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e recém-nascido através de um marco conceitual de enfoque sócio-cultural* [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1990.
7. Patrício ZM. *A dimensão felicidade- prazer no processo de viver saudável individual e coletivo: uma questão de bioética numa abordagem holístico-ecológica* [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 1995.
8. Patrício ZM. Qualidade de vida do ser humano trabalhador na perspectiva de novos paradigmas: possibilidades éticas e estéticas nas interações ser humano-natureza-cotidiano-sociedade. In: Patrício ZM, Casagrande JL, Araújo MF, organizadores. *Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas*. Florianópolis: Editora do Autor; 1999. p. 19-88.
9. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 1987.
10. Demo P. *Metodologia científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 1989.
11. Patrício ZM, et al. *TRANSCRIAR-UFSC: Núcleo de Estudos Participantes do Processo de Viver e Ser Saudável-Projeto Integrado/CNPq*. Florianópolis: UFSC; 1993.
12. Freire P. *Extensão ou comunicação*. 9ª ed. São Paulo: Paz e Terra, São Paulo; 1977.

Artigo apresentado em 8/10/2005

Aprovado em 9/11/2005